

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ОН по специальности
31.05.03 Стоматология / А.В. Спирин
Протокол заседания
Стоматологического факультета
№ 9 « » мая 2023 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине

Хирургическая стоматология

образовательная программа

(наименование)
31.05.03 Стоматология

форма обучения

очная

Йошкар-Ола, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	10
3. Содержание учебной дисциплины.....	12
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	18
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	19
6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины.....	22
Приложение к РПУД.....	26

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – подготовить врача стоматолога, способного оказать амбулаторную стоматологическую хирургическую помощь пациентам с воспалительными процессами локализованными в полости рта.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Хирургическая стоматология» относится к модулю терапевтическая стоматология обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.3 Оценивает результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать: теоретические основы оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике гигиены полости рта, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Уметь: оценивать результаты проведенных мероприятий по профилактике гигиены полости рта, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Владеть: навыками оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике гигиены полости рта, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	Знать: методику сбора жалоб, данных анамнеза и первичного осмотра стоматологических пациентов. Уметь: проводить опрос, физикальное исследование пациента при стоматологических заболеваниях Владеть:

		алгоритмом сбора жалоб, данных анамнеза, первичного осмотра стоматологического пациента
	ОПК-5.2 Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза	<p>Знать: возможности лабораторной и инструментальной диагностики в целях распознавания или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p> <p>Уметь: составлять план дополнительных методов исследования больного с целью установления окончательного диагноза</p> <p>Владеть: способностью обосновывать лабораторно-инструментальное исследование больного с целью установления диагноза</p>
	ОПК-5.3 Анализирует полученные результаты обследования пациента	<p>Знать: лабораторные, эндоскопические, ультразвуковые, рентгенологические и другие методы диагностики стоматологического пациента</p> <p>Уметь: анализировать результаты лабораторно-инструментальных обследований стоматологического пациента</p> <p>Владеть: способностью интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования стоматологического пациента</p>
	ОПК-5.4 Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента	<p>Знать: диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом осмотре полости рта больного</p> <p>Уметь: проводить опрос, физикальное исследование стоматологического больного;</p>

		интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований и использовать в обосновании диагноза Владеть: алгоритмом обоснования предварительного и клинического диагноза
ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1 Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии	Знать: методы хирургического лечения стоматологических заболеваний Уметь: определять тактику лечения больного при стоматологических заболеваниях с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии. Владеть: алгоритмом составления плана лечения больных с стоматологическими заболеваниями
	ОПК-6.2 Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов	Знать: о стандартах и системе управления качеством стоматологических услуг, критериях оценки качества стоматологической помощи, об особенностях ведения стоматологической документации в медицинских организациях стоматологического профиля Уметь: обосновывать схему, план и тактику лечения и выбирать наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов Владеть: навыками обоснования схем, планов и тактик лечения и выбора наиболее целесообразных с учетом возможных осложнений и побочных эффектов
	ОПК-6.3 Оказывает	Знать:

	<p>медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>о стандартах и системе управления качеством стоматологических услуг, критериях оценки качества медицинской помощи, об особенностях ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля</p> <p>Уметь: оказывать хирургическую стоматологическую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p> <p>Владеть: навыками хирургических вмешательств с использованием современных методов лечения и медицинский изделий, при оказании стоматологической помощи</p>
	<p>ОПК-6.4 Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p>	<p>Знать: о стандартах и системе управления качеством стоматологических услуг, критериях оценки качества медицинской помощи, об особенностях ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля</p> <p>Уметь: оценивать эффективность и безопасность проводимого хирургического лечения</p> <p>Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности проводимого хирургического лечения</p>
<p>ПК-1 Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в</p>	<p>ПК-1.1 Осуществляет сбор жалоб, данных анамнеза, и первичный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза</p>	<p>Знать: об основных правилах сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта, о методах диагностики, заболеваний полости рта и челюстно-</p>

<p>целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>		<p>лицевой области, значении специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь: проводить общее клиническое обследование пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: навыками первичного осмотра пациентов, установлением предварительного диагноза у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p>
	<p>ПК-1.2 Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациентов в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: о значении специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики, медицинских показаний и противопоказаниях к применению методов дополнительного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Уметь: обосновать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: навыками обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p>
	<p>ПК-1.3 Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников/законных представителей)</p>	<p>Знать: о интерпретации полученной от пациентов (их родственников / законных представителей) информации,</p>

	<p>информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>результатах осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), интерпретировать результаты первичного и повторного осмотров пациентов, данные лабораторных, инструментальных и других дополнительных методов исследований у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: навыками получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей), направления пациентов на лабораторные и инструментальные исследования, на консультацию к врачам-специалистам, постановки окончательного диагноза у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p>
<p>ПК-2 Способен определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</p>	<p>ПК-2.1 Диагностирует у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p>	<p>Знать: о диагностике у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p> <p>Уметь: диагностировать у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических</p>

здоровьем, X пересмотра		заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки Владеть: навыками диагностики у пациентов редких патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки
	ПК-2.2 Устанавливает нозологическую форму стоматологического заболевания, патологического состояния, симптома или синдрома в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем связанных со здоровьем, X пересмотра	Знать: о нозологических формах стоматологических заболеваний, патологических состояниях, симптомах или синдромах в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра Уметь: оценивать нозологические формы стоматологических заболеваний, патологических состояниях, симптомах или синдромах в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра Владеть: навыками оценки основных нозологических форм стоматологических заболеваний, патологических состояний, симптомов или синдромов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, доклад, реферат, практические задания, задачи, тест.

Форма промежуточной аттестации: зачет, экзамен.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 9 з.е., 324 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 154 ч., промежуточная аттестация 27 ч., самостоятельная работа обучающихся 143 ч., 6-7 семестры.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/ курсовая работа	Лабораторные занятия		
1	Раздел 1. Организация отделения хирургической стоматологии. Операция удаления зуба 1.1. Организация отделения хирургической стоматологии	21	4	6			11
2	1.2. Операция удаления зуба	23	4	8			11
3	Раздел 2. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей 2.1. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Острый и хронический периодонтит.	25	6	8			11
4	2.2. Острый одонтогенный периостит.	23	6	6			11
5	2.3. Одонтогенный остеомиелит.	23	6	6			11
6	2.4. Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Причины, клиника, диагностика, осложнения, лечение.	23	4	8			11
7	2.5. Одонтогенный верхнечелюстной синусит.	23	4	8			11
8	2.6. Лимфаденит лица и шеи. Клиника острого лимфаденита. Абсцессы лица и шеи.	23	4	8			11
9	2.7. Специфические воспалительные процессы области лица, шеи и челюстей. Актиномикоз. Туберкулез, сифилис области лица, шеи и челюстей.	25	6	8			11
10	2.8. Фурункул, карбункул лица. Рожистое воспаление	23	6	6			11

11	Раздел 3. Анатомия и заболевания слюнных желез. 3.1. Анатомия и физиология слюнных желез. Сиаладенит. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез (сиаладенозы).	23	4	8			11
12	3.2. Слюнно-каменная болезнь. Слюнной свищ.	21	4	6			11
13	3.3. Кисты и опухоли слюнных желез. Плеоморфная и монорморфная аденомы слюнных желез.	21	4	6			11
	зачет	-				-	
	экзамен	27				27	
	итого:	324	62	92		27	143

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	<p>Раздел 1. Организация отделения хирургической стоматологии.</p> <p>Операция удаления зуба</p> <p>1.1. Организация отделения хирургической стоматологии</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Принципы организации стоматологической хирургической помощи в стоматологической поликлинике. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде стоматолога-хирурга.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Медицинская документация. Основные и дополнительные методы обследования пациента с воспалительными процессами в полости рта и челюстно-лицевой области. Подготовка доклада/ реферата</p>
2	<p>1.2. Операция удаления зуба</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии. Ведение медицинской документации, заполнение истории болезни амбулаторного больного. Операция удаления зуба.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты. Показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. Обезболивание. Местные и общие осложнения обезболивания. Особенности обезболивания у лиц с сопутствующими заболеваниями. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты. Особенности операции удаления зуба у лиц с сопутствующими заболеваниями. Осложнения вовремя и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений. Местные осложнения возникающие во время операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений. Осложнения возникающие после удаления зуба. Ранние и поздние. Альвеолит. Профилактика и методы их устранения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Анатомо-топографические особенности зубочелюстной системы.</p>

		<p>Обработка раны после операции удаления зуба. Последующий уход за ней и особенности регенерации костной ткани в области лунки удаленного зуба.</p> <p>Подготовка доклада/ реферата</p>
3	<p>Раздел 2. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей 2.1. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Острый и хронический периодонтит.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Периодонтит. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения хронического периодонтита: резекция верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация, корня реплантация зуба. Принципы ретроградного пломбирования канала резецированного корня.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Периодонтит - этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса. Острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита. Радикулярная киста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика. Радикулярная киста. Хирургические методы лечения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Хирургические методы лечения хронического периодонтита: резекция верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация, корня реплантация зуба. Принципы ретроградного пломбирования канала резецированного корня. Цистэктомия. Цистотомия. Подготовка доклада/ реферата</p>
4	<p>2.2. Острый одонтогенный периостит.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Периостит челюстей. Острый гнойный периостит челюстей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Клиника. Дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения. Хронический периостит челюстей</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Повторение изученного материала. Подготовка доклада/ реферата</p>
5	<p>2.3. Одонтогенный остеомиелит.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p>

		<p>Одонтогенный остеомиелит челюстей: Этиология. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Патологическая анатомия и классификация.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Острая стадия остеомиелита челюстей. Клиника диагностика, и дифференциальная диагностика острой стадии.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Подострая и хроническая стадии остеомиелита челюстей. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм (секвестрирующая, rareфицирующая, гиперпластическая, первичнохроническая), дифференциальная диагностика. Лечение. Подготовка доклада/ реферата</p>
6	<p>2.4. Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Причины, клиника, диагностика, осложнения, лечение.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов. Причины. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Перикоронорит. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов. Причины. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Перикоронорит. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов. Подготовка доклада/ реферата</p>
7	<p>2.5. Одонтогенный верхнечелюстной синусит.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез. Острый одонтогенный синусит: клиника, методы диагностики и лечения. Хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача при перфорации верхнечелюстного синуса, способы оперативного закрытия перфорации.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины возникновения, клиническая картина, диагностика, тактика врача, способы оперативного закрытия перфорации. Предупреждение образования перфораций и свищей верхнечелюстного синуса</p>

		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита Подготовка доклада/ реферата</p>
8	2.6. Лимфаденит лица и шеи. Клиника острого лимфаденита. Абсцессы лица и шеи.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Лимфаденит. Классификация, этиология, патогенез. Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи. Острый и хронический лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Абсцессы лица и шеи. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов и флегмон в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения: абсцесс челюстно-язычного желобка, подвисочной ямки, крыловидно-нижнечелюстного, окологлоточного пространств и языка.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Клинические проявления абсцессов и флегмон в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения: абсцесс челюстно-язычного желобка, подвисочной ямки, крыловидно-нижнечелюстного, окологлоточного пространств и языка Подготовка доклада/ реферата</p>
9	2.7. Специфические воспалительные процессы области лица, шеи и челюстей. Актиномикоз. Туберкулез, сифилис области лица, шеи и челюстей.	<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Специфические воспалительные заболевания. Актиномикоз челюстей, лица и шеи. Классификация. Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Туберкулез челюстей, лица и шеи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Дифтерия. СПИД. Проявления в челюстно-лицевой области. Диагностика, профилактика распространения. Сифилис. Проявления в полости рта. Диагностика и профилактика. Подготовка доклада/ реферата</p>
10	2.8. Фурункул, карбункул лица. Рожистое воспаление	<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное</p>

		<p>изучение, с указанием вида самостоятельной работы Повторение изученного материала. Подготовка доклада/ реферата</p>
11	<p>Раздел 3. Анатомия и заболевания слюнных желез. 3.1. Анатомия и физиология слюнных желез. Сиаладенит. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез (сиаладенозы).</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Топографическая анатомия и физиология слюнных желез. Классификация заболеваний слюнных желез. Методы исследования слюнных желез. Пороки развития слюнных желез.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез (сиаладенозы). Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Воспаления слюнных желез. Острый сиаладенит. Хронические сиаладениты (интерстициальный и паренхиматозный). Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Подготовка доклада/ реферата</p>
12	<p>3.2. Слюнно-каменная болезнь. Слюнной свищ.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Слюнно-каменная болезнь. Общие сведения, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Осложнения после хирургического лечения.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Слюнно-каменная болезнь. Общие сведения, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Осложнения после хирургического лечения.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Повреждения слюнных желез. Слюнной свищ. Сужение (стриктура) протока. Заращение слюнного протока. Травматическая киста слюнной железы (слюнная опухоль). Лечение повреждений слюнных желез. Подготовка доклада/ реферата</p>
13	<p>3.3. Кисты и опухоли слюнных желез. Плеоморфная и мономорфная аденомы слюнных желез.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Кисты и опухоли слюнных желез. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Кисты малых слюнных желез.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Киста подъязычной слюнной железы (ранула). Кисты околоушной и подчелюстной желез. Плеоморфная и мономорфная аденомы слюнных желез. Клиника, этиология, патогенез, лечение. Повреждения слюнных желез.</p>

		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>Повторение изученного материала. Подготовка доклада/ реферата</p>
--	--	--

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к экзамену	39
Проработка конспекта лекций	20
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	24
Проработка учебного материала	30
Написание докладов и рефератов	16
Решение отдельных задач	14

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

Базилян, Э. А. Хирургия полости рта : учебник / Базилян Э. А. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-5013-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450130.html> (дата обращения: 28.04.2022). - Режим доступа : по подписке.

Дополнительная литература

Янушевич, О. О. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни / Под ред. О. О. Янушевича, В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5199-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451991.html> (дата обращения: 28.04.2022). - Режим доступа : по подписке.

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, каб. 402</p>	<p>Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной мультимедийный проектор, экран, телевизор.</p>	<p>СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)</p>
<p>Стоматологическая лаборатория: кабинет для практической подготовки, каб.115</p>	<p>Основное учебное оборудование: специализированная мебель: рабочее место преподавателя; ученические столы; доска стационарная; стулья; 3 стоматологических установки; 3 стоматологических фантома мобильных; стоматологические инструменты Технические средства обучения: ноутбук, телевизор на подставке проекционный. Учебные плакаты</p>	<p>СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)</p>
<p>Терапевтический стоматологический кабинет, Йошкар-Ола, ул. Лобачевского, д. 1, каб.213</p>	<p>Специализированное оборудование: Рециркулятор УФ-бактерицидный двухламповый с принудительной циркуляцией воздушного потока для обеззараживания воздуха помещений в присутствии людей, Установка стоматологическая АУ с принадлежностями А3600,Компрессор</p>	

стоматологический Tornado1 с мембранным осушителем, Прибор для измерения артериального давления LD с принадлежностями, Лампа полимеризационная WOODPECKER с принадлежностями, Скейлер стоматологический серии DTE, модель D3, Аспиратор медицинский ASPINA-DO M, Камера УФ-бактерицидная для хранения стерильных медицинских инструментов КБ-»Я-ФП», Аппарат эндодонтический X-SMART с принадлежностями, Апекс-локатор NovAрex, Наконечник турбинный Люкс Смартторг/Lux SMARTorque S619 L 1/008/1641, Бормашина электрическая универсальная БЭУ-01, Наконечник порошкоструйный ПРОФИфлекс 3 лиловый 1.006.9926, Наконечник угловой СА 1:1 L1600384-001, Набор матриц и приспособлений стоматологических для моделирования пломб: щипцы для установки кольца фиксирующего (пружинные держатели) 1.099-1

Инструменты медицинские хирургические: ножницы

Инструмент медицинский металлический стоматологический: гладилка серповидная Струм, гладилка шаровидная, штопфер-гладилка, зеркало стоматологическое с ручкой с увеличением Струм, зонд зубной изогнутый L=15мм

Переходник МУЛЬТИфлекс Люкс 460LE/MULTIflex Lux 460LE1.001.7599

Набор мебели «Виталия» для кабинетов и палат медицинских учреждений : Столик СИП-201, Стол письменный, Стул офисный, Емкости-корнейнеры полимерные для дезинфекции и предстерилизационной обработки медицинских изделий ЕДПО

Лотки металлические медицинские ЛММ-»МЕДИКОН», Изделия стоматологические для изоляции рабочего поля в стоматологии: держатель Cartridge/П-786-39, рамка для

	<p>коффердама 3.401В, Инструмент медицинский металлический соматологический: гладилка серповидная Струм, гладилка шаровидная, штопфер- гладилка, зеркало стоматологическое с ручкой с увеличением Струм, зонд зубной изогнутый L=15мм Наконечник стоматологический прямой НП-40 микро моторный без подвода воды и воздуха САПФИР Стоматологический стул для зубного врача D10L, Столик Стоматолога «СС-1» Оптимах Чашки Петри, Экран защитный для лица , многоразовый, Очки защитные, Стерилизатор паровой воздушный ГП-40МО, Прибор по уходу за стоматологическими инструментами QUATTROcare PLUS 2124 А, Аптечка Анти- Спид, Аптечка противошоковая Раковина двухсекционная</p>	
Кабинет для самостоятельной работы (каб.302)	<p>Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации (ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1- 4096.00))</p>	<p>СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12- 40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ- 4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)</p>
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (каб.304)	<p>Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья, шкаф для хранения личных вещей 2 шт.</p>	

6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Хирургическая стоматология

Образовательная программа

(наименование)

31.05.03 Стоматология

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.
.....28
2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.38
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....67

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представленные в ФОС
1	ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.3 Оценивает результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<p>Знать: теоретические основы оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике гигиены полости рта, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>Уметь: оценивать результаты проведенных мероприятий по профилактике гигиены полости рта, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>Владеть: навыками оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике гигиены полости рта, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Задачи, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету, экзамену

			просвещению населения	
2	ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	<p>Знать: методику сбора жалоб, данных анамнеза и первичного осмотра стоматологических пациентов.</p> <p>Уметь: проводить опрос, физикальное исследование пациента при стоматологических заболеваниях</p> <p>Владеть: алгоритмом сбора жалоб, данных анамнеза, первичного осмотра стоматологического пациента</p>	Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Задачи, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету, экзамену
		ОПК-5.2 Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза	<p>Знать: возможности лабораторной и инструментальной диагностики в целях распознавания или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p> <p>Уметь: составлять план дополнительных методов исследования больного с целью установления окончательного диагноза</p> <p>Владеть: способностью обосновывать лабораторно-инструментальное исследование больного с целью установления диагноза</p>	Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Задачи, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету, экзамену

	<p>ОПК-5.3 Анализирует полученные результаты обследования пациента</p>	<p>Знать: лабораторные, эндоскопические, ультразвуковые, рентгенологические и другие методы диагностики стоматологического пациента</p> <p>Уметь: анализировать результаты лабораторно-инструментальных обследований стоматологического пациента</p> <p>Владеть: способностью интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования стоматологического пациента</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Задачи, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету, экзамену</p>
	<p>ОПК-5.4 Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p>	<p>Знать: диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом осмотре полости рта больного</p> <p>Уметь: проводить опрос, физикальное исследование стоматологического больного; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований и использовать в обосновании диагноза</p> <p>Владеть: алгоритмом обоснования предварительного и клинического диагноза</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Задачи, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету, экзамену</p>

3	<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1 Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Знать: методы хирургического лечения стоматологических заболеваний Уметь: определять тактику лечения больного при стоматологических заболеваниях с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии. Владеть: алгоритмом составления плана лечения больных с стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Задачи, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету, экзамену</p>
		<p>ОПК-6.2 Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>	<p>Знать: о стандартах и системе управления качеством стоматологических услуг, критериях оценки качества стоматологической помощи, об особенностях ведения стоматологической документации в медицинских организациях стоматологического профиля Уметь: обосновывать схему, план и тактику лечения и выбирать наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов Владеть: навыками обоснования схем, планов и тактик лечения и выбора</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Задачи, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету, экзамену</p>

		наиболее целесообразных с учетом возможных осложнений и побочных эффектов	
	ОПК-6.3 Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями	<p>Знать: о стандартах и системе управления качеством стоматологических услуг, критериях оценки качества медицинской помощи, об особенностях ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля</p> <p>Уметь: оказывать хирургическую стоматологическую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p> <p>Владеть: навыками хирургических вмешательств с использованием современных методов лечения и медицинский изделий, при оказании стоматологической помощи</p>	Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Задачи, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету, экзамену
	ОПК-6.4 Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения	<p>Знать: о стандартах и системе управления качеством стоматологических услуг, критериях оценки качества медицинской помощи, об особенностях</p>	Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания,

			<p>ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля</p> <p>Уметь: оценивать эффективность и безопасность проводимого хирургического лечения</p> <p>Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности проводимого хирургического лечения</p>	<p>Задачи, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету, экзамену</p>
4	<p>ПК-1 Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>ПК-1.1 Осуществляет сбор жалоб, данных анамнеза, и первичный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза</p>	<p>Знать: об основных правилах сбора анамнеза больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта, о методах диагностики, заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области, значении специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь: проводить общее клиническое обследование пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: навыками первичного осмотра пациентов, установлением</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Задачи, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету, экзамену</p>

		предварительного диагноза у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.	
	ПК-1.2 Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациентов в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	<p>Знать:</p> <p>о значении специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики, медицинских показаниях и противопоказаниях к применению методов дополнительного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Уметь:</p> <p>обосновать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть:</p> <p>навыками обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p>	Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Задачи, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету, экзамену
	ПК-1.3 Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников/законных представителей)	<p>Знать:</p> <p>о интерпретации полученной от пациентов (их родственников / законных</p>	Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного

		<p>информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>представителей) информации, результатах осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), интерпретировать результаты первичного и повторного осмотров пациентов, данные лабораторных, инструментальных и других дополнительных методов исследований у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: навыками получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей), направления пациентов на лабораторные и инструментальные исследования, на консультацию к врачам-специалистам, постановки</p>	<p>опроса, Практические задания, Задачи, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету, экзамену</p>
--	--	--	--	---

			окончательного диагноза у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.	
5	<p>ПК-2 Способен определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>ПК-2.1 Диагностирует у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p>	<p>Знать: о диагностике у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p> <p>Уметь: диагностировать у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p> <p>Владеть: навыками диагностики у пациентов редких патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Задачи, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету, экзамену</p>
		<p>ПК-2.2 Устанавливает нозологическую форму стоматологического заболевания, патологического состояния, симптома или синдрома в соответствии с Международной</p>	<p>Знать: о нозологических формах стоматологических заболеваний, патологических состояниях, симптомах или синдромах в соответствии с</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Задачи,</p>

		<p>статистической классификацией болезней и проблем связанных со здоровьем, X</p> <p>пересмотра</p>	<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X</p> <p>пересмотра</p> <p>Уметь: оценивать нозологические формы стоматологических заболеваний, патологических состояниях, симптомах или синдромах в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X</p> <p>пересмотра</p> <p>Владеть: навыками оценки основных нозологических форм стоматологических заболеваний, патологических состояний, симптомов или синдромов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X</p> <p>пересмотра</p>	<p>Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету, экзамену</p>
--	--	---	---	---

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине *Хирургическая стоматология*

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 6-7 семестрах.

Оценочные средства текущего контроля:

- реферат;
- доклад;
- устный опрос;
- практические задания;
- задачи;
- тест.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п\п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1	Раздел 1. Организация отделения хирургической стоматологии. Операция удаления зуба 1.1. Организация отделения хирургической стоматологии	ОПК-4.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4 ПК-1.1 – 1.3 ПК-2.1 – 2.2	Устный опрос Практические задания Задачи Реферат/ доклад Тест
2	1.2. Операция удаления зуба	ОПК-4.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4 ПК-1.1 – 1.3 ПК-2.1 – 2.2	Устный опрос Практические задания Задачи Реферат/ доклад Тест
3	Раздел 2. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей 2.1. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Острый и хронический периодонтит.	ОПК-4.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4 ПК-1.1 – 1.3 ПК-2.1 – 2.2	Устный опрос Практические задания Задачи Реферат/ доклад Тест
4	2.2. Острый одонтогенный периостит.	ОПК-4.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4 ПК-1.1 – 1.3 ПК-2.1 – 2.2	Устный опрос Практические задания Задачи Реферат/ доклад Тест
5	2.3. Одонтогенный остеомиелит.	ОПК-4.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4 ПК-1.1 – 1.3 ПК-2.1 – 2.2	Устный опрос Практические задания Задачи Реферат/ доклад

			Тест
6	2.4. Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Причины, клиника, диагностика, осложнения, лечение.	ОПК-4.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4 ПК-1.1 – 1.3 ПК-2.1 – 2.2	Устный опрос Практические задания Задачи Реферат/ доклад Тест
7	2.5. Одонтогенный верхнечелюстной синусит.	ОПК-4.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4 ПК-1.1 – 1.3 ПК-2.1 – 2.2	Устный опрос Практические задания Задачи Реферат/ доклад Тест
8	2.6. Лимфаденит лица и шеи. Клиника острого лимфаденита. Абсцессы лица и шеи.	ОПК-4.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4 ПК-1.1 – 1.3 ПК-2.1 – 2.2	Устный опрос Практические задания Задачи Реферат/ доклад Тест
9	2.7. Специфические воспалительные процессы области лица, шеи и челюстей. Актиномикоз. Туберкулез, сифилис области лица, шеи и челюстей.	ОПК-4.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4 ПК-1.1 – 1.3 ПК-2.1 – 2.2	Устный опрос Практические задания Задачи Реферат/ доклад Тест
10	2.8. Фурункул, карбункул лица. Рожистое воспаление	ОПК-4.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4 ПК-1.1 – 1.3 ПК-2.1 – 2.2	Устный опрос Практические задания Задачи Реферат/ доклад Тест
11	Раздел 3. Анатомия и заболевания слюнных желез. 3.1. Анатомия и физиология слюнных желез. Сиаладенит. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез (сиаладенозы).	ОПК-4.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4 ПК-1.1 – 1.3 ПК-2.1 – 2.2	Устный опрос Практические задания Задачи Реферат/ доклад Тест
12	3.2. Слюнно-каменная болезнь. Слюнной свищ.	ОПК-4.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4 ПК-1.1 – 1.3 ПК-2.1 – 2.2	Устный опрос Практические задания Задачи Реферат/ доклад Тест
13	3.3. Кисты и опухоли слюнных желез. Плеоморфная и мономорфная аденомы слюнных желез.	ОПК-4.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4 ПК-1.1 – 1.3 ПК-2.1 – 2.2	Устный опрос Практические задания Задачи Реферат/ доклад Тест

Вопросы для устного опроса

1. Особенности удаления зубов у людей в пожилом и старческом возрасте.
2. Особенности удаления зубов у людей страдающих гипертонической болезнью.
3. Особенности удаления зубов у людей с хронической коронарной недостаточностью и ИБС.
4. Особенности удаления зубов у людей с пороками сердца.
5. Удаление зубов с эмфиземой лёгких и пневмосклерозом.
6. Особенности удаления зубов у людей, страдающих бронхиальной астмой.
7. Удаление зубов у людей, страдающих сахарным диабетом.
8. Особенности удаления зубов у людей с тиреотоксикозом.
9. Удаление зубов у людей с нарушением функции печени: хронический гепатит, алкогольный цирроз печени, почечная недостаточность.
10. Удаление зубов у лиц с отягощённым аллергологическим анамнезом.
11. Назовите причины, вызывающие одонтогенный остеомиелит челюстей?
12. Дайте характеристику микрофлоры при одонтогенном остеомиелите челюстей?
13. Укажите, какие изменения при внешнем осмотре можно обнаружить у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей? Как проявляется симптом Венсана? Почему он возникает?
14. Какие изменения слизистой оболочки, надкостницы альвеолярного отростка и прилежащих тканей возникают у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей?
15. Какие изменения в кости выявляются при рентгенологическом исследовании челюсти у больного в острой стадии одонтогенного остеомиелита?
16. Назовите показатели ЭОД зуба, явившегося причиной заболевания и зубов, прилежащих к остеомиелитическому очагу в челюсти у больных с острой стадией процесса?
17. Причины возникновения одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи.
18. Патологоанатомическая картина острого серозного и гнойного воспаления верхнечелюстной пазухи.
19. Патологическая картина хронического воспаления верхнечелюстной пазухи.
20. Каковы субъективные и объективные данные при хроническом одонтогенном воспалении верхнечелюстной пазухи?
21. Показания к радикальной операции верхнечелюстной пазухи и этапы её выполнения.
22. Особенности операции на верхнечелюстной пазухе при перфорации и свище её дна.
23. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. При удалении каких зубов может произойти перфорация дна верхнечелюстной пазухи?
25. При каких патологических процессах в периапикальных тканях может произойти прободение дна верхнечелюстной пазухи?
26. В каком случае перфорация дна верхнечелюстной пазухи возникает по вине врача?
27. Клинические признаки прободения дна верхнечелюстной пазухи.
28. Какие жалобы предъявляет больной через 3-5 дней после перфорации дна верхнечелюстной пазухи?
29. Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи.
30. Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи и выделение гноя из лунки удалённого зуба.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Перечень тем рефератов, докладов

1. Современные принципы лечения воспалительных заболеваний челюстей.
2. Острый одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Современная антибактериальная терапия.
3. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клинико-рентгенологические формы. Особенности лечения. Профилактика. Реабилитация.
4. Перикоронит. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей.
6. Острый и хронический лимфаденит челюстно-лицевой области и шеи: диагностика, хирургическое, медикаментозное и физиотерапевтическое лечение.
7. Аутоиммунные заболевания с поражениями слюнных желез (болезнь Микулича, болезнь Сьегрена).
8. Слюнно-каменная болезнь. Этиология, классификация, диагностика и лечение.
9. Физиолечение в практике хирургической стоматологии. Показания. Противопоказания.
10. Принципы лечения больных с острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Критерии оценки степени интоксикации организма.
11. ВИЧ-инфекция и СПИД. Проявления в полости рта, особенности диагностики и лечения.
12. Пародонтит. Этиология. Классификация. Клиника. Принципы лечения.
13. Типы оперативных вмешательств при заболеваниях пародонта.
14. Современные методы лучевой диагностики в стоматологической практике, их возможности и особенности, показания к использованию.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;
 51-69 баллов – «удовлетворительно»;
 менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	<ul style="list-style-type: none"> – актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	<ul style="list-style-type: none"> – соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.	<ul style="list-style-type: none"> – круг, полнота использования источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.	<ul style="list-style-type: none"> – правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов
5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.	<ul style="list-style-type: none"> – отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

- доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;
- обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;
- автор отвечает на вопросы аудитории;
- показано владение специальным аппаратом;
- выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

- доклад четко выстроен;
- демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;
- обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;
- докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;
- выводы докладчика не являются четкими.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если:

- доклад зачитывается;
- представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;
- докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;
- показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;
- выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если:

- содержание доклада не соответствует теме;
- отсутствует демонстрационный материал;
- докладчик не может ответить на вопросы;
- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

Перечень практических задач

Задача 1.

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

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

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

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

Вопросы

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

Задача 2.

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

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

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет.

Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж. На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 4.6 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы

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

Задача 3.

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

Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептол внутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.

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

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 23, 24, 25, 26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. В коронковой части 24 зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 24 зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют. На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 24 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 24 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

Вопросы

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

Задача 4.

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

Анамнез: две недели назад появилась боль в 13 зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль

в этом зубе. Полоскания полости рта раствором питьевой соды, прием обезболивающих средств давали незначительный, кратковременный эффект. Через три дня резко ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Появилась припухлость лица, боль распространилась на ряд зубов верхней челюсти справа, они стали подвижными.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,4°C.

При осмотре: выраженный отек тканей подглазничной, щечной областей, верхней губы и нижнего века справа.

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

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

Вопросы

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

Средство оценивания: практическая задача

Шкала оценивания:

Практическая задача оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если практическая задача правильно решена, приведена подробная аргументация своего решение, показано хорошее знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если практическая задача правильно решена, приведена достаточная аргументация своего решение, показано определенное знание теоретических материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если практическая задача частично имеет правильное решение, аргументация не полная, не прослеживается знание теоретических материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если практическая задача решена неверно, отсутствуют необходимые знания теоретического материала.

Тестовые задания

1. ПЕРИОДОНТИТ - ЭТО

воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта
заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу
диффузное воспаление пульпы зуба
дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани

2. ПРИЧИНА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ

острый и обострившийся хронический пульпит

глубокий кариес
подвижность зуба I степени
ретенция и дистопия зуба
острый серозный лимфаденит

3. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

инфильтрации
абсцесса
отека
флегмоны
опухоли

4. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРИОСТИТА

верхняя челюсть с небной стороны
вестибулярная поверхность челюстей
ветвь нижней челюсти
нижняя челюсть с язычной стороны
ретромолярная область

5. СИМПТОМ ВЕНСАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

верхней челюсти в области резцов и клыка
верхней челюсти в области премоляров и моляров
нижней челюсти в области резцов и клыка
нижней челюсти в области премоляров и моляров
нижней челюсти в области угла

6. ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ ПРОВОДИТЬСЯ

в первое посещение
на следующий день
после стихания воспалительных явлений
по желанию пациента
после завершения курса антибиотикотерапии

7. СРЕДНИЕ СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1-2 неделя
3-4 неделя
4-5 неделя
6-8 неделя
16-20 неделя

8. ПРИ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОИЗВОДЯТ РАЗРЕЗ

фестончатый
крестообразный
угловой
трапециевидный
дугообразный

9. МЕТОДЫ ВСКРЫТИЯ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА НА ТВЕРДОМ НЕБЕ

линейным разрезом
 дугообразным разрезом
 зигзагообразным разрезом
 двумя параллельными линейными разрезами
 иссечение участка слизистой оболочки и надкостницы из стенки гнойника

10. В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА

нарастают воспалительные явления
 формируются свищевые ходы
 начинается секвестрация
 происходит отторжение секвестров
 формируется двухсторонний болезненный инфильтрат по переходной складке

Средство оценивания: тест

	Тестовые задания
Отлично	90-100 % правильно выполненных заданий
Хорошо	70-90 % правильно выполненных заданий
Удовлетворительно	50-70 % правильно выполненных заданий
Неудовлетворительно	менее 50% правильно выполненных заданий

Практические задания (составление алгоритма манипуляций)

1. Проведение методики простого удаления зубов на верхней челюсти.
2. Проведение методики простого удаления корней зубов на верхней челюсти.
3. Проведение операции удаления полуретенированного, дистопированного зуба с использованием бормашины и элеватора.
4. Проведение хирургического лечения гнойной раны
5. Проведение хирургического лечения гнойной раны.
6. Определите показания для проведения пластики местными тканями.
7. Составьте план лечения пациента при проведении пластики треугольными лоскутами.
8. Проведение обследования пациента с артритом ВНЧС, используя основные и дополнительные методы.
9. Составить план комплексного лечения пациента с артритом ВНЧС.
10. Проведение обследования пациента с раком губ, используя основные методы, составить план комплексного обследования.
11. Проведение обследования пациента с раком языка, используя основные методы, составить план комплексного обследования.
12. Проведение обследования пациента с раком СОПР, используя основные методы, составить план комплексного обследования.
13. Проведение обследования пациента с раком нижней челюсти, используя основные методы, составить план комплексного обследования.
14. Проведение обследования пациента с раком верхней челюсти, используя основные методы, составить план комплексного обследования.
15. Проведение обследования пациента с саркомами челюстей, используя основные методы, составить план комплексного обследования.
16. Проведение обследования пациента со злокачественными опухолями слюнных желез, используя основные методы, составить план комплексного обследования.
17. Проведение обследования пациента с раком кожи ЧЛЮ, используя основные методы, составить план комплексного обследования.
18. Проведение обследования пациента с меланомой ЧЛЮ, используя основные методы, составить план комплексного обследования.
19. Составление плана комплексного лечения пациента с раком губ.

20. Составление плана комплексного лечения пациента с раком языка.
21. Составление плана комплексного лечения пациента с раком СОПР.
22. Составление плана комплексного лечения пациента с раком нижней челюсти.
23. Составление плана комплексного лечения пациента с раком верхней челюсти.
24. Составление плана комплексного лечения пациента с саркомами челюстей.
25. Составление плана комплексного лечения пациента со злокачественными опухолями слюнных желез.
26. Составление плана комплексного лечения пациента с раком кожи ЧЛЮ.
27. Составление плана комплексного лечения пациента с меланомой ЧЛЮ.
28. Составление плана консультаций пациента со злокачественными новообразованиями полости рта и ЧЛЮ другими специалистами.
29. Составление плана госпитализации пациента со злокачественными новообразованиями полости рта и ЧЛЮ с учетом организации онкологической помощи в АК.
30. Проведение обследования пациента с подозрением на предраковое заболевание красной каймы губ.
31. Проведение обследования пациента с подозрением на предраковое заболевание СОПР.
32. Проведение обследования пациента с неростоматологическими заболеваниями челюстнолицевой области, используя основные и дополнительные методы
33. Проведение закрытого кюретажа у пациента с заболеваниями тканей пародонта

**Средство оценивания: практическое задание
(составление алгоритма манипуляции)**

Шкала оценивания:

Практическое задание оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка, но допущены незначительные погрешности.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если показано неполное знание теоретического материала по дисциплине, допущены ошибки в алгоритме выполнения практического навыка.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если теоретический материал по дисциплине не усвоен, допущены грубые нарушения в алгоритме выполнения практического навыка.

Промежуточная аттестация по дисциплине Хирургическая стоматология

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме зачета/экзамена в 6-7 семестрах.

При проведении зачета/экзамена по дисциплине *Хирургическая стоматология* может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура зачета/экзамена по дисциплине *Хирургическая стоматология*:

1. устный ответ на вопросы

Обучающемуся на зачете/экзамене дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на зачете/экзамене должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики/ из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах хирургической стоматологии.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на экзамене

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Высокий	Обладает навыками оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике гигиены полости рта, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Владеет алгоритмом сбора жалоб, данных анамнеза, первичного осмотра стоматологического пациента Обладает способностью обосновывать лабораторно-инструментальное исследования больного с целью установления диагноза Обладает способностью интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования стоматологического пациента Владеет алгоритмом обоснования предварительного и клинического диагноза Владеет алгоритмом составления плана лечения больных со стоматологическими заболеваниями	Отлично

	<p>Обладает навыками обоснования схем, планов и тактик лечения и выбора наиболее целесообразных с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p> <p>Обладает навыками хирургических вмешательств с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, при оказании стоматологической помощи</p> <p>Обладает навыками оценки эффективности и безопасности проводимого хирургического лечения</p> <p>Использует навыки первичного осмотра пациентов, установлением предварительного диагноза у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Обладает навыками обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеет навыками получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей), направления пациентов на лабораторные и инструментальные исследования, на консультацию к врачам-специалистам, постановки окончательного диагноза у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеет навыками диагностики у пациентов редких патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p> <p>Обладает навыками оценки основных нозологических форм стоматологических заболеваний, патологических состояний, симптомов или синдромов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	
Продвинутый	<p>Оценивает результаты проведенных мероприятий по профилактике гигиены полости рта, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>Проводит опрос, физикальное исследование пациента при стоматологических заболеваниях</p> <p>Составляет план дополнительных методов исследования больного с целью установления окончательного диагноза</p> <p>Анализирует результаты лабораторно-</p>	Хорошо

	<p>инструментальных обследований стоматологического пациента</p> <p>Проводит опрос, физикальное исследование стоматологического больного; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований и использовать в обосновании диагноза</p> <p>Определяет тактику лечения больного при стоматологических заболеваниях с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирать наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p> <p>Оказывает хирургическую стоматологическую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p> <p>Оценивает эффективность и безопасность проводимого хирургического лечения</p> <p>Проводит общее клиническое обследование пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Обосновывает необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Интерпретирует результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), интерпретировать результаты первичного и повторного осмотров пациентов, данные лабораторных, инструментальных и других дополнительных методов исследований у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Диагностирует у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p> <p>Оценивает нозологические формы стоматологических заболеваний, патологических состояниях, симптомах или синдромах в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	
--	---	--

<p>Базовый</p>	<p>Демонстрирует знание теоретических основ оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике гигиены полости рта, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>Знает методику сбора жалоб, данных анамнеза и первичного осмотра стоматологических пациентов.</p> <p>Имеет представление о возможностях лабораторной и инструментальной диагностики в целях распознавания или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p> <p>Знает лабораторные, эндоскопические, ультразвуковые, рентгенологические и другие методы диагностики стоматологического пациента</p> <p>Имеет представление о диагностическом значении изменений, выявленных при клиническом осмотре полости рта больного</p> <p>Знает методы хирургического лечения стоматологических заболеваний</p> <p>Знает о стандартах и системе управления качеством стоматологических услуг, критериях оценки качества стоматологической помощи, об особенностях ведения стоматологической документации в медицинских организациях стоматологического профиля</p> <p>Знает о стандартах и системе управления качеством стоматологических услуг, критериях оценки качества медицинской помощи, об особенностях ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля</p> <p>Знает о стандартах и системе управления качеством стоматологических услуг, критериях оценки качества медицинской помощи, об особенностях ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля</p> <p>Имеет представление об основных правилах сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта, о методах диагностики, заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области, значении специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических</p>	<p>Удовлетворительно</p>
-----------------------	--	--------------------------

	<p>заболеваний.</p> <p>Демонстрирует знания о значении специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики, медицинских показаниях и противопоказаниях к применению методов дополнительного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Знает об интерпретации полученной от пациентов (их родственников / законных представителей) информации, результатах осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Имеет представление о диагностике у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p> <p>Имеет представление о нозологических формах стоматологических заболеваний, патологических состояниях, симптомах или синдромах в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки удовлетворительно	Неудовлетворительно

Рекомендации по проведению зачета/экзамена

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания зачета/экзамена преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала зачета/экзамена.
3. Преподаватель в ходе зачета/экзамена проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Перечень вопросов к зачету/экзамену

1. Организация хирургической стоматологической помощи. Место хирургической стоматологии среди других медицинских дисциплин.
2. Основные этапы развития хирургической стоматологии, роль отечественных ученых в ее развитии.
3. Виды хирургической стоматологической помощи. Организация хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники. Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологического кабинета. Оснащение стоматологического

кабинета.

4. Асептика и антисептика при операциях в полости рта. Методы дезинфекции и стерилизации в стоматологии.

5. Методы обработки рук хирурга-стоматолога. Обработка операционного поля при операциях в полости рта.

6. Меры профилактики при случайном контакте с биологическими жидкостями при хирургическом приеме. Особенности обработки инструментария после контакта с ВИЧ-инфицированными, больными туберкулёзом, вирусными гепатитами.

7. Стерилизация инструментов и перевязочного материала.

8. Обследование хирургического стоматологического больного. Основные и дополнительные методы обследования.

9. Показания и противопоказания к операции удаления постоянного зуба.

10. Инструменты, применяемые для удаления зубов и корней.

11. Особенности удаления отдельных групп зубов на верхней челюсти.

12. Особенности удаления отдельных групп зубов на нижней челюсти.

13. Операция удаления зуба – определение, основные этапы операции удаления зуба и правила их выполнения.

14. Сложное удаление зубов и корней (с использованием бормашины, с откидыванием слизисто-надкостничного лоскута). Техника выполнения. Осложнения. Профилактика.

15. Атипичное удаление зуба – определение, показания и противопоказания. Особенности проведения операции атипичного удаления зуба на верхней челюсти при помощи долота и молотка.

16. Атипичное удаление зуба – определение, показания и противопоказания. Особенности проведения операции атипичного удаления зуба на верхней челюсти при помощи бормашины.

17. Атипичное удаление зуба – определение, показания и противопоказания. Особенности проведения операции атипичного удаления зуба на нижней челюсти при помощи долота и молотка.

18. Атипичное удаление зуба – определение, показания и противопоказания. Особенности проведения операции атипичного удаления зуба на нижней челюсти при помощи бормашины.

19. Атипичное удаление зуба – определение, техника удаления зубов, прорезавшихся вне зубной дуги.

20. Обработка раны после удаления зуба и уход за ней. Этапы заживления лунки после удаления зуба. Возможности оптимизации процесса заживления лунки.

21. Осложнения, возникающие во время проведения операции удаления зуба. Причины, профилактика и их лечение.

22. Ранние осложнения, возникающие после проведения операции удаления зуба. Причины, профилактика и их лечение.

23. Поздние осложнения, возникающие после проведения операции удаления зуба. Причины, профилактика и их лечение.

24. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний челюстно-лицевой локализации. Классификация воспалительных заболеваний челюстно - лицевой области и шеи.

25. Определение понятия «одонтогенная инфекция» и современное представление о её месте среди воспалительных заболеваний других локализаций.

26. Взаимосвязь одонтогенной инфекции с общей патологией.

27. Современная классификация одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей. Этиологические факторы развития заболеваний, патогенез. Основные принципы хирургического лечения пациентов.

28. Периодонтит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути

распространения инфекционного процесса.

29. Острый периодонтит – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.

30. Острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

31. Хронический периодонтит – определение, классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика.

32. Хронический фиброзный периодонтит зуба – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.

33. Хронический гранулирующий периодонтит зуба – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.

34. Хронический гранулематозный периодонтит зуба – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.

35. Одонтогенная подкожная гранулема – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.

36. Дифференциальная диагностика хронических форм хронического периодонтита.

37. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Резекция верхушки корня зуба – определение, показания к операции и техника её выполнения на разных группах зубов. Возможные осложнения и прогноз.

38. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Гемисекция корня – определение, показания к операции и техника выполнения закрытой методики на разных группах зубов. Возможные осложнения и прогноз.

39. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Гемисекция корня зуба – определение, показания к операции и техника выполнения лоскутной методики на разных группах зубов. Возможные осложнения и прогноз.

40. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Ампутация корня зуба – определение, показания к операции и техника её выполнения на разных группах зубов. Возможные осложнения и прогноз.

41. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Коронадикулярная сепарация – определение, показания к операции и техника её выполнения. Возможные осложнения и прогноз.

42. Реплантация зуба – определение, показания и противопоказания к операции, техника выполнения. Возможные осложнения и прогноз.

43. Трансплантация зуба – определение, показания и противопоказания к операции, техника выполнения. Возможные осложнения и прогноз.

44. Подготовка зуба к реплантации, методика удаления, обработка зуба, варианты фиксации реплантированного зуба. Особенность приживления, возможные осложнения и прогноз.

45. Радикулярная киста – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.

46. Цистэктомия – определение, показания и противопоказания к проведению, техника хирургического вмешательства. Возможные осложнения и прогноз.

47. Цистотомия – определение, показания и противопоказания к проведению, техника хирургического вмешательства. Возможные осложнения и прогноз.

48. Цистостомия – определение, показания и противопоказания к проведению,

техника хирургического вмешательства. Возможные осложнения и прогноз.

49. Пластическая цистэктомия – определение, показания и противопоказания к проведению, техника хирургического вмешательства. Возможные осложнения и прогноз.

50. Подготовка зубов к операции цистэктомия или пластическая цистотомия. Послеоперационное ведение больных. Пред- и послеоперационная медикаментозная терапия.

51. Периостит челюстей – определение, этиология, патогенез, классификация.

52. Острый одонтогенный периостит челюстей – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.

53. Острый гнойный периостит челюстей. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов.

54. Хронический периостит челюстей – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению. Комплексное лечение заболевания.

55. Абсцесс твердого нёба – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению. Комплексное лечение заболевания.

56. Абсцесс челюстно-язычного желобка – этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению. Комплексное лечение заболевания.

57. Абсцессы челюстно-язычного желобка. Анатомические границы. Пути распространения воспалительного процесса. Дифференциальная диагностика. Хирургический доступ.

58. Абсцесс ретромолярной области. Анатомические границы. Пути распространения воспалительного процесса. Дифференциальная диагностика. Хирургический доступ.

59. Тактика лечения пациентов с периоститом челюсти. Показания к удалению причинного зуба. Техника проведения разреза и дренирования раны. Ведение пациента в послеоперационном периоде.

60. Остеомиелит челюстей: одонтогенный, контактный, гематогенный.

61. Одонтогенный остеомиелит челюсти. Классификация. Теории развития остеомиелита челюстей. Современная концепция этиологии и патогенеза заболевания.

62. Одонтогенный остеомиелит челюстей: роль микрофлоры, неспецифической резистентности, иммунологического статуса больного и анатомических особенностей челюстей.

63. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Патологическая анатомия и классификация.

64. Острая стадия остеомиелита челюстей – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная основные алгоритмы хирургического лечения. Медикаментозная терапия.

65. Комплексное патогенетическое лечение острого остеомиелита челюстей: хирургическое (удаление зуба – «источника инфекции», вскрытие окологлазничных абсцессов и флегмон, проведение декомпрессионной остеоперфорации, медикаментозное (антибактериальная, противовоспалительная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, иммунотерапия), применение физических методов. Исход.

66. Подострая стадия остеомиелита челюстей – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, основные алгоритмы медикаментозного и хирургического лечения.

67. Хронический одонтогенный остеомиелит челюсти – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, основные алгоритмы медикаментозного и хирургического лечения. Понятие секвестра и секвестральной капсулы, сроки образования секвестров.

68. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм остеомиелита челюстей (секвестрирующая, rareфицирующая, гиперпластическая, первично-хроническая), дифференциальная диагностика. Особенности течения заболевания на верхней и нижней челюстях. Комплексное лечение.

69. Сроки и техника выполнения секвестрэктомии. Пути оперативного доступа.

70. Тактика хирургического ведения пациентов при острой, подострой и хронической формах одонтогенного остеомиелита челюстей. Показания к проведению оперативного вмешательства, техника проведения, используемые инструменты.

71. Возможные местные и общие осложнения при различных формах одонтогенного остеомиелита челюстей. Основные направления профилактики и лечения осложнений.

72. Возможные осложнения остеомиелита: патологический перелом, дефект и деформация челюсти. Причины развития, клиника, основные направления профилактики и лечения.

73. Гиперсаливация – определение, этиопатогенез заболевания, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, возможности консервативного и хирургического лечения.

74. Гипосаливация – определение, этиопатогенез заболевания, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, возможности консервативного и хирургического лечения.

75. Болезнь и синдром Микулича – определение, этиопатогенез заболевания, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, возможности консервативного и хирургического лечения.

76. Болезнь и синдром Гужеро-Шегрена – определение, этиопатогенез заболевания, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, возможности консервативного и хирургического лечения.

77. Острый сиалоденит – определение, этиопатогенез заболевания, особенности клинических проявлений, классификация, принципы диагностики и лечения.

78. Эпидемический паротит – определение, этиопатогенез заболевания, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, возможности консервативного и хирургического лечения.

79. Гриппозный сиалоденит – определение, этиопатогенез заболевания, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, возможности консервативного и хирургического лечения.

80. Острый бактериальный сиалоденит – определение, этиопатогенез заболевания, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, возможности консервативного и хирургического лечения.

81. Лимфогенный сиалоденит и контактный сиалоденит – определение, этиопатогенез заболевания, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, возможности консервативного и хирургического лечения.

82. Общие принципы лечения и профилактики острого сиалоденита.

83. Хронический сиалоденит – определение, этиопатогенез заболевания, особенности клинических проявлений, классификация, принципы диагностики и лечения.

84. Хронический интерстициальный сиалоденит – определение, этиопатогенез заболевания, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, возможности консервативного и хирургического лечения. Прогноз.

85. Хронический паренхиматозный сиалоденит – определение, этиопатогенез заболевания, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика,

возможности консервативного и хирургического лечения. Прогноз.

86. Хронический сиалодохит – определение, этиопатогенез заболевания, особенности клинических проявлений, классификация, принципы диагностики и лечения.

87. Общие принципы лечения и профилактика хронического сиалодентита.

88. Слюннокаменная болезнь – определение, этиопатогенез заболевания, особенности клинических проявлений, классификация, принципы диагностики и лечения.

89. Удаление слюнного камня из протока железы – показания и противопоказания к вмешательству, техника проведения операции, послеоперационное ведение пациента, возможные осложнения и их профилактика.

90. Дистопия зубов – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению, основные алгоритмы медикаментозного и хирургического лечения.

91. Ретенция зубов – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению, основные алгоритмы медикаментозного и хирургического лечения.

92. Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению, основные алгоритмы медикаментозного и хирургического лечения. Осложнения.

93. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов. Показания, противопоказания, возможные осложнения.

94. Перикоронит – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению, основные алгоритмы медикаментозного и хирургического лечения.

95. Перикоронарный абсцесс – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению, основные алгоритмы медикаментозного и хирургического лечения.

96. Местные и общие осложнения при остром перикоронарите (обострении) в области нижних третьих моляров. Клиническая картина, дифференциальная диагностика, методы лечения.

97. Острый перикоронарит в области нижних третьих моляров. Формы, этиология заболевания, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению. Медикаментозная терапия.

98. Иссечение слизистого капюшона при затрудненном прорезывании нижнего 3-его моляра. Показания к проведению операции, техника проведения операции, используемые инструменты. Медикаментозная терапия.

99. Лимфаденит – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия. Частота распространения и локализации лимфаденитов лица и шеи. Классификация лимфаденитов лица и шеи.

100. Острый лимфаденит – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.

101. Хронический лимфаденит – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.

102. Абсцедирующий лимфаденит – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.

103. Аденофлегмона – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.

104. Роль лимфатического узла в поддержании гомеостаза организма человека.
105. Осложнения лимфаденитов лица и шеи. Причины, диагностика, профилактика возникновения, методы лечения.
106. ВИЧ – инфекция – определение, этиология заболевания, патогенез, классификация. Профилактика заражения в условиях стоматологической поликлиники.
107. Проявления ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области. Роль врач-стоматолога хирурга в комплексном лечении.
108. Одонтогенный верхнечелюстной синусит – определение, этиология заболевания, патогенез, классификация (по течению, форме воспалительного процесса, локализации).
109. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.
110. Хирургические методы лечения острого одонтогенного верхнечелюстного синусита. Показания, противопоказания, техника проведения, возможные осложнения и их профилактика.
111. Консервативное лечение хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита.
112. Дифференциальная диагностика острого одонтогенного верхнечелюстного синусита (острый риногенный синусит, аллергический синусит, острый гнойный периостит, острый и обострившийся периодонтит).
113. Дифференциальная диагностика острого одонтогенного верхнечелюстного синусита (обострение хронического верхнечелюстного синусита, нагноившаяся радикулярная/фолликулярная киста верхней челюсти).
114. Дифференциальная диагностика острого одонтогенного верхнечелюстного синусита (острый остеомиелит верхней челюсти, абсцесс и флегмона подглазничной области).
115. Хронический одонтогенный синусит – определение, этиология заболевания, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.
116. Хирургическое лечение хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита (синусотомия по Колдуэл-Люку, модификация Бернадского-Гершуни, модификация Заславского, синусотомия в модификации Рудакова, синусотомия по Денкеру). Тактика в отношении причинного зуба.
117. Современные методики оперативных вмешательств на верхнечелюстном синусе. Проблема пластики послеоперационного дефекта передней стенки верхнечелюстного синуса.
118. Осложнения острого и хронического верхнечелюстного синусита. Причины возникновения, методы профилактики, тактика лечения.
119. Перфорация верхнечелюстной пазухи – определение, этиология, клиническая картина, диагностика и показания к её оперативному закрытию без радикальной операции.
120. Профилактика образования ороантральных свищей, перфоративного одонтогенного верхнечелюстного синусита.
121. Клинические признаки прободения дна верхнечелюстной пазухи. Диагностика перфорации дна верхнечелюстной пазухи. Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи.
122. Свищ верхнечелюстной пазухи – определение, этиология, клиническая картина, диагностика и показания к её оперативному закрытию.
123. Методы лечения перфорации дна верхнечелюстной пазухи. Показания, противопоказания, техника проведения.
124. Тактика хирурга-стоматолога при закрытии перфорации верхнечелюстной пазухи.

125. Техника устранения перфорации верхнечелюстной пазухи слизистонадкостничным лоскутом со стороны преддверия полости рта.

126. Техника устранения перфорации верхнечелюстной пазухи слизистонадкостничным лоскутом со стороны нёба.

127. Особенности техники устранения свища верхнечелюстной пазухи слизистонадкостничным лоскутом со стороны преддверия полости рта и лоскутом со стороны нёба.

128. Использование остеопластических материалов при закрытии перфорации дна или свища верхнечелюстной пазухи. Применение мембраны при закрытии свища верхнечелюстной пазухи.

129. Послеоперационное ведение больных после синусотомии и пластики перфорации дна или свища верхнечелюстной пазухи. Ошибки и осложнения при лечении больных с перфорацией дна или свища верхнечелюстной пазухи.

130. Послеоперационное ведение больных после синусотомии и пластики свища верхнечелюстной пазухи. Ошибки и осложнения при лечении больных со свищом верхнечелюстной пазухи.

131. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Общая симптоматика заболеваний пародонта. Характеристика изменений в костной ткани при заболеваниях пародонта.

132. Катаральный гингивит – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению. Техника проведения хирургических вмешательств.

133. Гипертрофический гингивит – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению. Техника проведения хирургических вмешательств.

134. Пародонтит легкой степени тяжести – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению. Техника проведения хирургических вмешательств.

135. Пародонтит средней степени тяжести – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению. Техника проведения хирургических вмешательств.

136. Пародонтит тяжелой степени – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению. Техника проведения хирургических вмешательств.

137. Пародонтит в стадии абсцедирования – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению. Техника проведения хирургических вмешательств.

138. Пародонтоз – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению. Техника проведения хирургических вмешательств.

139. Идиопатические заболевания с прогрессирующим поражением тканей пародонта: синдром Папийона-Лефевра, болезнь Хенда-Шюллера – Крисчена, болезнь Леттера- Зиве, сахарный диабет. Клиника, дифференциальная диагностика, возможности хирургического лечения.

140. Классификация оперативных методов лечения патологии пародонта

(гингивальные, мукогингивальные, остеомукогингивальные). Показания, противопоказания к их проведению. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.

141. Хирургические методы лечения патологии пародонта. Закрытый кюретаж. Показания, противопоказания, техника выполнения. Инструментарий. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.

142. Хирургические методы лечения патологии пародонта. Открытый кюретаж. Показания, противопоказания, техника выполнения. Инструментарий. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.

143. Хирургические методы лечения патологии пародонта. Лоскутные операции, модификации. Показания, противопоказания, техника выполнения. Инструментарий. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.

144. Хирургические методы лечения патологии пародонта. Гингивотомия, гингивэктомия. Показания, противопоказания. Инструментарий. Этапы операции. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.

145. Хирургические методы лечения патологии пародонта. Френулотомия и френулопластика короткой уздечки губ и языка, вестибулопластика. Показания, противопоказания. Инструментарий. Этапы операции. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.

146. Хирургические методы лечения патологии пародонта. Операции по устранению рецессии десны. Показания, противопоказания. Инструментарий. Этапы операции. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.

147. Применение костнопластических материалов в лечении болезней пародонта. Определение понятий остеоиндукция, остеоиндукция, остеостимуляция, остеобластный остеогенез. Классификация и характеристика остеопластических материалов. Применение костнопластических материалов в лечении болезней пародонта. Методы остеопластики.

148. Понятие о направленной тканевой регенерации (НТР). Использование резорбируемых и нерезорбируемых мембран. Использование препаратов плазмы крови PRP, PRF, PRGF.

149. Неодонтогенные воспалительные заболевания лица. Классификация.

150. Фурункул – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.

151. Карбункул лица – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.

152. Рожистое воспаление лица – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к консервативному и хирургическому лечению.

153. Нома и некротические процессы. Этиология, патологическая анатомия, профилактика, лечение. Осложнения и последствия.

154. Специфические воспалительные заболевания. Общая характеристика.

155. Актиномикоз челюстно-лицевой области и шеи. Классификация. Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения.

156. Туберкулёз челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

157. Дифтерия – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, роль врача стоматолога хирурга в диагностике и комплексном лечении.

158. Сифилис – определение, этиология заболевания, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика. Проявления в полости рта, роль врача-стоматолога хирурга в диагностике и комплексном лечении.

Перечень практических заданий

Задача 1.

Пациент Т., 35 лет, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, боль в области зуба 2.7, нарушение носового дыхания через левую половину носа.

Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека подглазничной области слева, кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены ($0,5 \times 1$ см), слегка болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.7 гиперемирована, отечна. Зуб 2.7 разрушен ниже уровня десны. Его перкуссия резко болезненна.

По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) определяется расширение периодонтальной щели в области апексов корней 2.7.

В процессе удаления зуба 2.7 произошло проталкивание небного корня в верхнечелюстную пазуху, при этом из лунки зуба выделилось обильное гнойное отделяемое.

Ответьте на вопросы:

1. Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту?
2. В каком учреждении здравоохранения (поликлиника или стационар) должна оказываться специализированная помощь пациенту в указанной клинической ситуации?
3. Какова тактика лечения по отношению к небному корню зуба 2.7?

Задача 2.

Пациент У. обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на боль в области лунки зуба 1.7, заложенность правой половины носа, чувство тяжести в правой половине лица.

Из анамнеза пациента известно, что зуб 1.7 удален десять дней назад по поводу обострения хронического гранулематозного периодонтита.

Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека подглазничной области справа, кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены ($0,5 \times 0,7$ см), слегка болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области лунки зуба 1.7 гиперемирована, отечна. При обследовании лунки обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой.

Ответьте на вопросы:

1. Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту?
2. Каков план обследования пациента в данной клинической ситуации?
3. В каком учреждении здравоохранения (поликлиника или стационар) должна оказываться специализированная помощь пациенту в указанной клинической ситуации?
4. Каков план лечения пациента в указанной клинической ситуации?

Задача 3.

Больная 36 лет поступила в клинику челюстно-лицевого отделения городской больницы с жалобами на наличие тупой, распирающей боли под глазом справа, боли в области лба и виска, закладывание носа, нарушение обоняния, периодическое выделение слизи и гноя из правой половины носа, головную боль, быструю утомляемость, недомогание, появляющееся к концу дня.

Больной себя считает более 2-х лет. Тогда впервые появились резкие боли в 1.6 зубе, общая слабость, недомогание, сильная головная боль, боль в области верхней

челюсти справа, повышение температуры до 38°C, затрудненное носовое дыхание и выделение мутной жидкости из правой половины носа при наклоне головы вниз. Было произведено эндодонтическое лечение 1.6 зуба и параллельно прошла курс лечения антибиотиками, сульфаниламидами и анальгетиками. Через две недели выделения из носа прекратились, улучшилось общее состояние, припухлость в подглазничной области справа исчезла. В течение двух лет болезненные проявления в области верхней челюсти возобновлялись неоднократно, причём возникали после простудных заболеваний.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2 °С.

Местно: при внешнем осмотре грубых патологических изменений не выявлено. В полости рта: гиперемия и незначительный отек слизистой оболочки преддверия полости рта в проекции 1.7, 1.6, 1.5 и 1.4 зубов. Перкуссия 1.6 зуба, покрытого металлической коронкой, болезненна. На дентальной рентгенограмме определяется отмечается наличие деструкции костной ткани у верхушек корней зуба с нечеткими границами размером 1,2*0,7 см. На рентгенограмме придаточных пазух определяется наличие интенсивной гомогенной тени в правой гайморовой пазухе, заполняющей весь её объём. В периферической крови отмечен умеренный лейкоцитоз и незначительное увеличение СОЭ.

Ответьте на вопросы:

1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования можно провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
4. Объем лечения в условиях поликлиники.
5. Объем лечения в условиях стационара.
6. Особенности ведения больного в послеоперационном периоде.
7. Возможные осложнения в процессе лечения и их профилактика.

Тест по дисциплине

1. Боль в зубе при остром серозном периостите имеет следующий характер:
 1. острая иррадирующая, зуб как бы «вырос», резко положительная вертикальная перкуссия зуба
 2. острая иррадирующая, приступообразная, усиливающаяся по ночам, перкуссия зуба отрицательная
 3. боль в зубе, усиливающаяся при накусывании, боль в челюсти, иррадиация более редкая, перкуссия зуба чаще положительная
 4. боль в нескольких зубах, подвижность их, выделение гноя из-под десен, перкуссия зуба положительная или отрицательная.
2. При остром одонтогенном периостите появляются следующие изменения в крови:
 1. изменений нет
 2. лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, эозинопения, лимфопения, увеличение СОЭ
 3. лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг вправо, эозинофилия, лимфоцитоз, увеличение СОЭ
 4. лейкопения, эозинопения, лимфоцитоз, базофилия.
3. Поднадкостничный абсцесс на твёрдом нёбе вскрывают следующим методом:
 1. линейный разрез параллельно альвеолярному краю
 2. иссечение небольшого участка мягких тканей треугольной формы
 3. линейный разрез перпендикулярно срединному нёбному шву.
4. Причиной для развития периостита является:

1. перикоронит
2. ушиб мягких тканей лица
3. фиброма альвеолярного отростка
4. обострение хронического гайморита
5. перелом суставного отростка нижней челюсти

5. Типичным клиническим признаком периостита является:

1. асимметрия лица
2. подвижность всех зубов
3. выбухание подъязычных валиков
4. гиперемия и отек переходной складки

6. Периостит - это:

1. инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости;
2. заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти;
3. воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры

7. При остром периостите регионарные лимфоузлы:

1. не изменены
2. подвижные малоблезненные слегка увеличены, мягкие на ощупь,
3. болезненные, увеличены, плотноэластической консистенции, подвижные;
4. безболезненные, увеличены, плотные, малоподвижные, спаяны с окружающими тканями

8. При остром периостите на рентгенограмме челюсти выявляются изменения:

1. изменений нет;
2. характерные для хронического периодонтита;
3. секвестрация.

9. Различают следующие виды хронического периостита:

1. гиперпластический и гиперостозный;
2. гнойный, гиперпластический, rareфицирующий;
3. простой, оссифицирующий, rareфицирующий;
4. гнойный, деструктивный, гиперостозный.

10. Острый период одонтогенного периостита у пожилых людей чаще протекает:

1. бурно;
2. вяло;
3. ничем не отличается от течения у лиц другого возраста.

11. На основании чего, чаще всего, приходится проводить дифференциальную диагностику периостита с остеомиелитом, кистой и остеомой:

1. анамнестических данных;
2. клинико-рентгенологических данных;
3. инцизионной биопсии;
4. цитологических данных.

12. Особенность одонтогенного периостита у детей:

1. нет особенностей;

2. имеет вялое, хроническое течение;
3. острое, кратковременное (быстрое) течение.

13. Особенность течения острого одонтогенного периостита челюсти зависит от:

1. общей и местной реактивности организма;
2. вирулентности микрофлоры,
3. пола больного;
4. возраста больного;
5. локализации воспалительного процесса.

14. Причиной развития рарефицирующего периостита является:

1. травма;
2. периодонтитные зубы;
3. кисты челюстей;
4. воспалительные процессы в верхнечелюстных пазухах

15. Рарефицирующий периостит чаще всего локализуется:

1. во фронтальном отделе;
2. в ментальном отделе;
3. в области угла нижней челюсти;
4. в области бугра верхней челюсти.

16. Причиной для развития одонтогенного периостита челюстей является:

1. перикоронит
2. ушиб мягких тканей лица
3. фиброма альвеолярного отростка
4. обострение хронического гайморита
5. перелом мышцелкового отростка нижней челюсти

17. При периостите гнойный процесс локализуется

1. под кожей
2. под мышцей
3. под надкостницей
4. под наружной кортикальной пластинкой челюсти
5. под слизистой оболочкой альвеолярного отростка

18. После вскрытия периоста при лечении периостита дренирование раны проводится

1. на 2 день
2. на 3 день
3. на 4 день
4. после разреза

19. Если причиной периостита является однокорневой зуб, его следует

1. удалить
2. запломбировать канал до вскрытия периоста
3. запломбировать резорцин-формалиновой пастой
4. раскрыть полость зуба перед вскрытием периоста

20. Если причиной периостита является многокорневой зуб, его следует

1. удалить
2. запломбировать канал до вскрытия периоста

3. запломбировать резорцин-формалиновой пастой
4. раскрыть полость зуба перед вскрытием периоста

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Средство оценивания: устный опрос

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, студент должен изучить/ законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающегося большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: тест

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины является контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающегося. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены,

контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и поэтому они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.

Средство оценивания: реферат

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающийся выбирает самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате магистранты показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, магистрант отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

– введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методику исследования;

– основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;

– заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2009. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаетесь.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ].

URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.