

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ. ПОДГОТОВКА В ПОЛИКЛИНИКЕ**

**БЛОК 1
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ
Квалификация "Врач – челюстно-лицевой хирург"
Форма обучения: очная**

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Хирургическая стоматология. Подготовка в поликлинике**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности **31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ** (подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре) утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1112

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Клинической стоматологии» от «29» мая 2019г., Протокол № 10.

Заведующий кафедрой

«Клинической стоматологии»

к.м.н. доцент _____ Шурыгина О.В

Разработчик:

заведующий кафедрой

«Клинической стоматологии»

к.м.н., доцент _____ Шурыгина О.В.

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
универсальные компетенции	<ul style="list-style-type: none"> - обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-челюстно-лицевого хирурга, включающую, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний; - сформировать профессиональные знания, умения, навыки врача по профильным направлениям специальности с целью самостоятельного ведения больных; - совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения; - совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний и совместимости при назначении лечебных препаратов; - совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, принципам реабилитации больных; - совершенствовать знания, умения, навыки по организации и оказанию неотложной помощи при ургентных состояниях; - совершенствовать знания медицинской этики и деонтологии врача.
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
профилактическая деятельность:	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)	
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)	
диагностическая деятельность:	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)	
лечебная деятельность:	
готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6)	
реабилитационная деятельность:	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)	
психолого-педагогическая деятельность:	

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)	
--	--

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

ТЕМА 1: Основы хирургической стоматологической помощи.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основах хирургической стоматологической помощи

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о хирургической стоматологии в амбулаторно-поликлинических условиях.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 54 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Основы хирургической стоматологической помощи
Примеры тестовых заданий
Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один правильный ответ

1. Обследование стоматологического больного проводится

- а) в приемном отделении больницы
- б) в перевязочной городской поликлиники
- в) в стоматологической поликлинике

Правильный ответ: в

2. Основной метод обследования стоматологического больного

- а) рентгенологический
- б) клинический
- в) цитологический
- г) лабораторный

Правильный ответ: в

3. Объем тканей, обследуемых при осмотре полости рта

- а) зубы
- б) слизистая оболочка полости рта и "причинный зуб"
- в) язык
- г) все области и ткани полости рта

Правильный ответ: г

4. Наиболее часто используемый метод исследования при травматических повреждениях челюстно-лицевой области

- а) цитологический
- б) гистологический
- в) рентгенологический
- г) УЗИ

Правильный ответ: в

5. Рентгенограммы, используемые для диагностики патологических процессов в верхнечелюстном синусе

- а) обзор костей лицевого скелета в носо-лобной проекции
- б) дентальная рентгенограмма
- в) обзор костей лицевого скелета в носо-подбородочной проекции
- г) радиовизиография

Правильный ответ: в

6. К признакам повреждения дна гайморовой пазухи относятся

- а) обильное кровотечение из лунки
- б) выраженный болевой синдром
- в) бессимптомно
- г) обильное кровотечение из лунки, прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа
- д) кровотечение из носа

Правильный ответ: д

7. Тактика при попадании корня в гайморовую пазуху

- а) лечение не проводить
- б) пластика соустья местными тканями без удаления корня
- в) радикальная гайморотомия, ревизия гайморовой пазухи с пластикой соустья в условиях стационара
- г) гайморотомия в поликлинике
- д) удаление корня через лунку

Правильный ответ: в

8. Первая помощь при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба

- а) наложение працевидной повязки
- б) вправление вывиха, наложение працевидной повязки
- в) вправление вывиха
- г) обезболивание, наложение працевидной повязки
- д) направить больного в стационар

Правильный ответ: б

9. Отдаленным осложнением после удаления третьего моляра является:

- а) диплопия
- б) остеомиелит нижней челюсти
- в) парез лицевого нерва
- г) перелом нижней челюсти
- д) макрогнатия нижней челюсти

Правильный ответ: б

10. Правильно ли, что при переломе корня зуба в области нижней трети его можно оставить в челюсти, не пытаясь удалить?

- а) да
- б) нет

Правильный ответ: б

11. Непосредственным осложнением во время удаления третьего моляра является:

- а) тризм
- б) кровотечение
- в) парез лицевого нерва
- г) остеомиелит нижней челюсти
- д) неврит мандибулярного нерва

Правильный ответ: б

12. Отдаленным осложнением после удаления третьего моляра является:

- а) тризм
- б) диплопия
- в) парез лицевого нерва
- г) перелом нижней челюсти

д) макрогнатия нижней челюсти

Правильный ответ:а

13. Отдаленным осложнением после удаления третьего моляра является:

а) диплопия

б) альвеолоневрит

в) парез лицевого нерва

г) перелом нижней челюсти

д) макрогнатия нижней челюсти

Правильный ответ:б

14. Непосредственным осложнением во время удаления третьего моляра является:

а) тризм

б) парез лицевого нерва

в) перелом нижней челюсти

г) остеомиелит нижней челюсти

д) неврит мандибулярного нерва

Правильный ответ:в

15. Отдаленным осложнением после удаления третьего моляра является:

а) альвеолит

б) диплопия

в) парез лицевого нерва

г) перелом нижней челюсти

д) макрогнатия нижней челюсти

Правильный ответ:а

16. К методам лечения альвеолита относятся

а) кюретаж лунки

б) кюретаж лунки, промывание антисептиками и рыхлая тампонада

в) тугая тампонада лунки

г) промывание лунки антисептиками и тампонада

д) физиотерапия

Правильный ответ:б

17.Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:

а) верхнечелюстной синусит

б) периостит

в) альвеолит

г) остеомиелит

д) перелом коронки или корня удаляемого зуба

Правильный ответ:д

18. Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней челюсти:

а) паротит

б) невралгия тройничного нерва

в) перфорация дна верхнечелюстной пазухи

г) артрит височно-нижнечелюстного сустава

д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

Правильный ответ:в

19. Возможное осложнение во время операции удаления 3-го моляра нижней челюсти:

- а) синусит
- б) периостит
- в) альвеолит
- г) остеомиелит
- д) перелом нижней челюсти

Правильный ответ: д

20. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- а) анурез
- б) синусит
- в) альвеолит
- г) остеомиелит
- д) анафилактический шок

Правильный ответ: д

21. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- а) анурез
- б) синусит
- в) коллапс
- г) альвеолит
- д) остеомиелит

Правильный ответ: в

22. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции удаления зуба, относят:

- а) анурез
- б) миозит
- в) коллапс
- г) невралгию
- д) остеомиелит

Правильный ответ: д

23. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба верхней челюсти относят:

- а) анурез
- б) миозит
- в) коллапс
- г) невралгия
- д) oro-антральное сообщение

Правильный ответ: д

24. Возможное осложнение во время операции удаления моляров верхней челюсти:

- а) паротит
- б) отлом бугра верхней челюсти
- в) невралгия тройничного нерва
- г) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- д) артрит височно-нижнечелюстного сустава

Правильный ответ: б

25. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- а) анурез
 - б) синусит
 - в) альвеолит
 - г) остеомиелит
 - д) гипертонический криз
- Правильный ответ: д

26. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- а) анурез
 - б) синусит
 - в) обморок
 - г) альвеолит
 - д) остеомиелит
- Правильный ответ: в

27. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции удаления зуба, относят:

- а) анурез
 - б) миозит
 - в) коллапс
 - г) невралгию
 - д) альвеолит
- Правильный ответ: д

28. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции удаления зуба, относят:

- а) анурез
 - б) миозит
 - в) коллапс
 - г) невралгию
 - д) альвеолоневрит
- Правильный ответ: д

29. Наиболее частой локализацией перелома нижней челюсти при травматичном удалении зуба является

- а) альвеолярный отросток
 - б) тело челюсти
 - в) мышечковый отросток
 - г) угол нижней челюсти
 - д) верно а) и г)
- Правильный ответ: д

30. К наиболее частым причинам кровотечения после удаления зубов относятся

- а) повреждение сосудов
 - б) гипертоническая болезнь, системные заболевания крови
 - в) перелом коронки зуба
 - г) травматическое удаление зубов
 - д) верно б) и г)
- Правильный ответ: д

Ситуационные задачи
Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Задача 1.

Больной, 28 лет, жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общую слабость. Давность заболевания-второй день. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Температура тела 37,7⁰С. Полость рта санирована. Фронтальные зубы нижней челюсти клинически и рентгенологически интактны. В подбородочной области справа определяется участок резко гиперемированного болезненного инфильтрат, размером 1,0 x 1,5 см, в центре которого пустула в диаметре 0,1 x 0,1 см. Прилежащие ткани и нижняя губа отечны. Регионарные лимфатические узлы справа болезненны, увеличены, подвижны.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, определите стадию заболевания.
2. Определите место лечения: а) стационар, б) поликлиника.

Ответ:

1. Диагноз фурункул подбородочной области в стадии инфильтрации.
2. Лечение в поликлинике – обработка поверхности инфильтрата антисептическими растворами, 96% спиртом, ультрафиолетовое облучение (УФО), подкожная блокада 0,5% раствором анестетика. Общая противовоспалительная терапия.

Задача 2.

Больной, 44 года, обратился с жалобами на болезненную припухлость верхней губы справа, появившуюся пять дней назад после того, как при бритье нанес микро травму в этом месте. В анамнезе ишемическая болезнь сердца в течение 20 лет. Температура тела 38⁰С. Полость рта санирована, верхняя губа и носогубная складка справа отечна, определяется инфильтрат в области верхней губы справа, болезненный при пальпации. Гиперемированная кожа над инфильтратом имеет синюшный оттенок. В центре – гнойно-некротический стержень 0,2 x 0,2 см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, в основном на стороне поражения.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз, установите стадию заболевания
3. Определите место лечения: а) стационар, б) поликлиника
4. Определите объем хирургического вмешательства.

Ответ:

1. Травма, гнойно-некротический стержень в центре инфильтрата верхней губы.
2. Диагноз: фурункул верхней губы справа в стадии некротического стержня.
3. Стационар
4. Линейный разрез, некрэктомия, дренирование раны.

Задача 3.

Больная, 31 год, жалуется на наличие болезненного «возвышения» в левой щечной области, головные боли, общую слабость. Симптомы появились 3 дня назад после косметической процедуры очищения кожи лица, проведенной больной в домашних условиях. Занималась самолечением – компрессы. По общему статусу считает себя здоровой. Температура тела 37,9⁰С. Левая щечная область отечна, в центре отека определяется конусовидный болезненный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, в середине кратерообразная рана 0,2 x 0,3 см, выполненная некротизированной тканью, гнойное отделяемое. От края нижней челюсти слева до внутреннего угла глаза пальпируется плотный болезненный тяж. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и определите стадию процесса
2. Составьте план лечения, реабилитации, укажите место проведения лечения.

Ответ:

1. Диагноз: фурункул щечной области слева в стадии отторжения некротического стержня. Флебит угловой вены слева.
2. Стационар. Линейный разрез через центр инфильтрата. Разрезы по ходу лицевой вены слева. Противовоспалительная и дезинтоксикационная терапия, физиолечение.

Задача 4.

Больная, 52 лет, обратилась с жалобами на припухлость в лобной области, головную боль, общую слабость. Давность заболевания - пять дней. К врачу не обращалась, лечилась дома компрессами. В анамнезе хронический холецистит. Температура тела $38,1^{\circ}\text{C}$. Полость рта не санирована. В лобной области справа определяется плотный конусовидный инфильтрат $1,5 \times 2,0$ см болезненный, кожа гиперемирована, в центре неглубокий свищевой ход $0,2 \times 0,2$ см, с неровными краями и гнойным отделяемым. Отек окружающих тканей и верхнего века правого глаза, глазная щель сужена.

Вопросы:

1. Составьте диагноз и определите стадию заболевания.
2. Составьте план лечения, реабилитации, укажите место проведения лечения.

Ответ:

1. Диагноз: фурункул лобной области справа в стадии отторжения некротического стержня.
2. Стационар. Линейный разрез, УФО, противовоспалительная терапия, общеукрепляющие средства.

Задача 5.

Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40°C . При поступлении: температура тела $39,5^{\circ}\text{C}$. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек окологлоточных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Составьте план лечения.
4. Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?
5. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ.

1. Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.
2. Для постановки окончательного диагноза надо определить состояние зубов в очаге воспаления: болезненность при перкуссии, подвижность, наличие кариозных полостей, состояние окологлоточных мягких тканей в области верхней челюсти слева, цвет, при паль-

пации следует определить наличие болезненности и участков флюктуации, общий анализ крови и мочи.

3. План лечения: удаление причинных разрушенных зубов в области воспаления, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, терапия гипербарической оксигенацией.

4. Несущественным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа. Для составления плана лечения остеомиелита подбородочного отдела нижней челюсти оно значения не имеет.

5. После выздоровления санация полости рта, проведение профессиональной гигиены полости рта, рекомендации по индивидуальной гигиене, подбор средств, мотивация на соблюдение гигиены полости рта и прохождение профилактических осмотров 1 раз в 6 месяцев.

Контрольные вопросы по теме:

1. Виды хирургической стоматологической помощи.
2. Обследование больного в хирургическом стоматологическом отделении поликлиники.
3. Возможности диагностики на современном уровне.
4. Особенности хирургических вмешательств у пациентов с соматической патологией.
5. Решение проблемы боли в челюстно-лицевой области.
6. Осложнения местного обезболивания.

ТЕМА 2: Оказание хирургической стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об оказании хирургической стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о хирургической стоматологии в амбулаторно-поликлинических условиях.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 66 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Оказание хирургической стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Примеры тестовых заданий.

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один правильный ответ

1. Противопоказание для резекции верхушки корня зуба:

- а) обострение хронического периодонтита;
- б) хронический гранулирующий периодонтит;
- в) хронический гранулематозный периодонтит;
- г) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени;
- д) кистогранулема.

Правильный ответ: г

2. Показание к гемисекции зуба:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) острый гнойный периодонтит;
- в) острый серозный периодонтит;
- г) хронический периодонтит однокорневого зуба;
- д) хронический периодонтит двухкорневого зуба.

Правильный ответ: д

3. Противопоказание к реплантации зуба:

- а) острый периодонтит;
- б) хронический гранулирующий периодонтит;
- в) хронический гранулематозный периодонтит;
- г) хронический периодонтит в стадии обострения;
- д) хронический остеомиелит.

Правильный ответ: д

4. Показание к операции ампутация корня:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический одонтогенный гайморит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит.

Правильный ответ: в

5. Абсолютное показание к удалению "причинного" зуба:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический гранулематозный периодонтит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит.

Правильный ответ: д

6. Показание к удалению зуба при пародонтите:

- а) подвижность зуба 1 степени;
- б) подвижность зуба 2 степени;
- в) наличие пародонтального кармана до середины длины корня зуба;
- г) подвижность зуба, стоящего вне зубной дуги 2-3 степени;
- д) развитие ретроградного пульпита.

Правильный ответ: г

7. При перекороните нижних восьмых зубов показано:

- а) удаление зуба;
- б) иссечение «капюшона»;
- в) блокада с антибиотиком;
- г) промывание кармана раствором антисептиков;
- д) промывание кармана раствором протеолитических ферментов.

Правильный ответ: б

8. Удаление постоянного зуба при сменном прикусе показано при диагнозе:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический одонтогенный гайморит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит;

Правильный ответ: д

9. При остром гнойном периостите показано:

- а) проведение разреза до кости;
- б) назначение согревающих компрессов;
- в) назначение противовоспалительных препаратов;
- г) назначение сульфаниламидных препаратов;
- д) проведение блокады с антибиотиком.

Правильный ответ: а

10. Тактика при перфорации дна интактной гайморовой пазухи во время удаления зуба:

- а) тугая тампонада лунки;
- б) рыхлая тампонада лунки;
- в) введение в лунку препаратов на основе коллагена и наложение шва;
- г) гайморотомия;
- д) создание антронозального соустья.

Правильный ответ: в

11. Вторичная хирургическая обработка раны - это:

- а) первая по счету обработка раны у больного;
- б) хирургическая обработка раны в первые 24 часа после ранения;
- в) хирургическая обработка раны через 24-48 часов после ранения;
- г) хирургическая обработка раны через 48 часов после ранения;
- д) хирургическая обработка по поводу изменений, связанных с развитием инфекции.

Правильный ответ: д

12. Суборбитальный перелом верхней челюсти характеризуется тем, что линия перелома проходит:

- а) над альвеолярным отростком и над твердым нёбом, через нижний край грушевидного отверстия и концы крыловидного отростка клиновидной кости, по дну верхнечелюстных пазух;
- б) через корень носа, по внутренней стенке глазницы до нижнеглазничной щели, через нее и направляется вперед по нижней стенке орбиты к месту соединения скулового отростка верхней челюсти со скуловой костью, а сзади через крыловидные отростки клиновидной кости;
- в) через корень носа, по внутренней стенке глазницы до нижнеглазничной щели, через нее и направляется вперед по нижней стенке орбиты через лобно-скуловой шов и скуловую дугу.

Правильный ответ: б

13. Суббазальный перелом характеризуется тем, что линия перелома проходит:

- а) над альвеолярным отростком и над твердым нёбом, через нижний край грушевидного отверстия и концы крыловидного отростка клиновидной кости, по дну верхнечелюстных пазух;
- б) через корень носа, по внутренней стенке глазницы до нижнеглазничной щели, через нее и направляется вперед по нижней стенке орбиты к месту соединения скулового отростка верхней челюсти со скуловой костью, а сзади через крыловидные отростки клиновидной кости;
- в) через корень носа, по внутренней стенке глазницы до нижнеглазничной щели, через нее и направляется вперед по нижней стенке орбиты через лобно-скуловой шов и скуловую дугу.

Правильный ответ: в

14. Назальная ликворея - это:

- а) ликворея, возникающая при переломе пирамиды височной кости;
- б) ликворея через дефект твердой мозговой оболочки в области пластинки решетчатой кости или в месте перелома клиновидной кости;
- в) ликворея, возникающая при переломе височной кости

Правильный ответ: б

15. Какая киста челюсти не относится к одонтогенной?

- а) радикулярная;
- б) фолликулярная;
- в) парадентальная;
- г) эпидермоидная;
- д) носоальвеолярная

Правильный ответ: д

16. Какая киста челюсти относится к одонтогенной?

- а) носонебная;
- б) тобуломэксиллярная;
- в) носоальвеолярная;
- г) радикулярная

Правильный ответ: г

17. К неостеогенным опухолям челюстей относят:

- а) остеобластому;
- б) остеоид-остеому,
- в) гигантоклеточную опухоль;
- г) цементирующую фиброму;

- д) оссифицирующую фиброму;
- е) остеосаркому.

Правильный ответ: г

18. Остеобластома локализуется:

- а) только в толще костной ткани челюсти,
- б) только по периферии челюсти;
- в) как в толще, так и по периферии челюсти

Правильный ответ: в

19. Как можно прекратить боли при периферической невралгии II ветви тройничного нерва

- а) при проведении инфраорбитальной анестезии;
- б) при проведении аппликационной анестезии переднего отдела носовой полости;
- в) при проведении аппликационной анестезии заднего отдела носовой полости;
- г) при проведении внутрикожной анестезии впереди козелка уха;
- д) при проведении анестезии в пространстве между головкой нижней челюсти и козелком уха, под нижним краем скуловой дуги

Правильный ответ: а

20. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют:

- а) 1% раствор лидокаина
- б) 1% раствор новокаина
- в) 0, 25 % раствор новокаина
- г) 1 % раствор тримекаина

Правильный ответ: в

21. Какой из препаратов более токсичный:

- а) новокаин
- б) анестезин
- в) лидокаин
- г) совкаин

Правильный ответ: г

22. С чем связан основной механизм действия местных анестетиков

- а) снижением проницаемости мембраны для ионов хлора
- б) снижением проницаемости мембраны для ионов натрия
- в) угнетающее действие на болевые центры головного мозга

Правильный ответ: б

23. Затрудненное, учащенное дыхание с экспираторной одышкой характерно:

- а) для обморока
- б) для сердечно-сосудистого коллапса
- в) для анафилактического шока
- г) все верно
- д) все неверно

Правильный ответ: в

24. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:

- а) обморок
- б) гематома
- в) контрактура

г) кровотечение

д) пародонтит

Правильный ответ: а

25. Тактика врача при обнажении края альвеолы после неосложненного удаления зуба:

а) провести пластику местными тканями;

б) провести альвеолотомию;

в) ввести в лунку йодоформный тампон;

г) не проводить специальных манипуляций, наблюдение;

д) наложить тампон поверх лунки.

Правильный ответ: б

Ситуационные задачи

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Ситуационная задача №1

Через день после проведения проводниковой анестезии у ребенка, 10 лет, появилось болезненное ограничение открывания рта (до 2 см)

Задание:

1) Назовите причину данного осложнения

2) Назовите мероприятия, направленные на устранение осложнения

Ответ

1) повреждение височной и внутренней крыловидной мышцы при неправильном выполнении мандибулярной анестезии; применение затупленной иглы; не однократное прокалывание указанных мышц в случае, когда врач не может достичь целевого пункта при выполнении мандибулярной анестезии

2) назначение физиопроцедуры (УВЧ, ультразвук); механотерапия (спустя 4-5 дней)

Ситуационная задача №2

Пациент М. 17 лет обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

Задания:

1) Назовите виды оперативного вмешательства, показанные в данном случае.

2) Какой метод местного обезболивания показан в данном случае?

Ответ.

1) Репозиция скуловой кости крючком Лимберга или элеватором Карапетяна. Радикальная синусотомия с репозицией фрагментов скуло-орбитального комплекса. Фиксация их может осуществляться на йодоформном тампоне, титановыми минипластинами, проволочными швами, скобами с памятью формы или комбинацией вышеперечисленных способов.

2) Общее обезболивание в условиях стационара

Ситуационная задача №3

Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли при глотании, ограниченное открывание рта, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Заболевание началось около двух дней назад после переохлаждения. При осмотре в клинике хирургом-стоматологом поставлен диагноз: абсцесс челюстно-язычного желобка справа. Обострение хронического периодонтита 46 зуба. 46 зуб удалён, вскрыт абсцесс.

1. На основании каких клинических симптомов поставлен данный диагноз?

2. При какой локализации воспалительного процесса больные могут предъявлять аналогичные жалобы?

3. Какие серьёзные осложнения возможны при вскрытии абсцесса челюстно-язычного желобка? Как их избежать?

Ответ

1. Диагноз поставлен на основании локализации инфильтрата в области челюстно-язычного желобка. Диагноз хронического периодонтита поставлен на основании клинико-рентгенологического исследования
2. Ведущими жалобами являются боли при глотании и ограниченное болезненное открывание рта. Возникают они при локализации воспалительного процесса в области боковой стенки глотки и мышц, участвующих в акте глотания и движения нижней челюсти. Следующие локализации: Челюстно-язычный желобок, крыловидно-челюстное пространство, окологлоточное пространство, подвисочная и крылонёбная ямки.
3. Травма и пересечение язычной артерии и нерва, которые располагаются в подслизистом слое. Чтобы этого избежать, необходимо рассекать только слизистую оболочку, далее – только тупым путём, раздвигая ткани зажимом.

Ситуационная задача № 4

Больной, 49 лет, обратился с жалобами на приступообразные интенсивные боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в затылочную и височную области справа, продолжительность боли 1-2 сек. Из анамнеза выявлено, что первый приступ боли отмечался через неделю после стресса, купировать боли ничем не удавалось. В течении года больной лечился у пародонтолога по поводу подвижности зубов на верхней и нижних челюстях и наличия зубных отложений. Из перенесённых заболеваний отмечает детские инфекции, ОРЗ, гипертоническую болезнь. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается пастозность мягких тканей правой половины лица. При пальпации слизистой оболочки в области 44;45 зубов начинается приступ боли, длительностью несколько секунд. Отмечается подвижность зубов на верхней и нижней челюстях. Все зубы покрыты мягкими и твёрдыми зубными отложениями.

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

Ответ

1. На основании жалоб о наличии приступообразных интенсивных болей в зоне иннервации 2-ой ветви тройничного нерва справа, возникших после стресса, можно предположить невралгию 2-ой ветви тройничного нерва справа.
2. Диагноз: невралгия 2-ой ветви тройничного нерва справа.
3. Лечение должно быть комплексным. Следует обследоваться у невропатолога, отоларинголога и терапевта. А также провести рентгенологическое исследование в области инфраорбитального канала справа. При выявлении патологических факторов требуется их устранение. Назначаются противоэпилептические средства (тегретол, суксилен, финлепсин), витамины группы В, биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т.п., физиолечение.
4. Подвижность зубов 1-2 степени, наличие зубных отложений- характерно для генерализованного пародонтита.

Ситуационная задача № 5.

Больной, 25 лет, обратился с жалобами на боль в области ВНЧС справа, ограничение открывания рта до 1,5 см. Из анамнеза выяснено, что острая боль возникла при нанесении удара в области ВНЧС справа, больной сознание не терял, тошноты, рвоты не было. В течение нескольких часов постепенно начал нарастать отёк мягких тканей околоушной области справа, боль сконцентрировалась в области сустава справа. При осмотре отмечается асимметрия лица, подкожная гематома в околоушной области справа, пальпация болез-

ненна, прикус ортогнатический. Симптом нагрузки положителен. Целостность альвеолярных отростков не нарушена. На рентгенограмме определяется расширение суставной щели справа при сомкнутых челюстях. Костные структуры, образующие сустав, в норме.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз
2. Наметьте план лечения.

Ответ.

1. Учитывая анамнез, клинико-рентгенологические данные следует диагностировать травматический артрит ВНЧС справа на фоне посттравматического отёка мягких тканей, гематомы околушной области справа.
2. Пациенту показана терапия, включающая холод, внутрь анальгетики и 10% раствор хлористого кальция, антибиотики и умеренно дозированная лечебная гимнастика. После уменьшения отёка – физиотерапия.

Контрольные вопросы по теме:

1. Местная анестезия в стоматологии. Препараты для местной анестезии. Механизм действия, классификация.
2. Особенности общего обезболивания в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.
3. Операция удаления зуба. Осложнения операции удаления зуба. Неотложные состояния в амбулаторной практике.
4. Болезни прорезывания зубов.
5. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области в амбулаторной практике.
6. Травматические повреждения лицевого скелета в амбулаторной практике.
7. Онкологическая настороженность врача на амбулаторном приеме.
8. Хирургические методы лечения периодонтита. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.
9. Кисты челюстных костей одонтогенные и неодонтогенные.
10. Дентальная имплантация: показания, противопоказания, виды имплантатов.
11. Использование биокомпозиционных материалов на основе гидроксилатапата и биомембран при хирургическом лечении заболеваний пародонта.
12. Заболевания височно–нижнечелюстного сустава (синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава; острый и хронический артрит; артроз)
13. Неврологические заболевания челюстно-лицевой области (невралгия ветвей тройничного нерва; невропатия ветвей тройничного нерва; неврит ветвей лицевого нерва; миофасциальный синдром болевой дисфункции; вегеталгия; глоссалгия; ганглионевриты; прочие прозопалгии).

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;

3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти

тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся знакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательны аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: Основы хирургической стоматологической помощи.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- принципы организации медицинской помощи лицам с травмами и заболеваниями челюстно-лицевой области в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи населению;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных травм и заболеваний челюстно-лицевой области;
- системы информационного и коммуникационного обеспечения профессиональной деятельности;
- общие принципы статистических методов обработки медицинской информации;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных заболеваний челюстно-лицевой области взрослых, детей, подростков;
- основы реанимации и интенсивной терапии, патофизиологию угасания жизненных функций организма, показания к проведению реанимации.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных заболеваний челюстно-лицевой области, обосновать клинический диагноз;
- диагностировать огнестрельные и неогнестрельные повреждения челюстно-лицевой области;
- оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к оперативному вмешательству;
- определить объём предоперационной подготовки с учётом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
- оценить объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода

обезболивания, объём возможной кровопотери, определить необходимость и методы её коррекции;

- определить наиболее целесообразную методику хирургического вмешательства и выполнить её в необходимом объёме;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области;
- организовать адекватное послеоперационное лечение больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения, пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;
- проводить диспансеризацию и реабилитацию населения, пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;
- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи населению при заболеваниях челюстно-лицевой области в виде:
 - скорой медицинской помощи;
 - первичной медико-санитарной помощи;
 - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- Навыками оказания медицинской помощи:
 - проведения инфильтрационной и проводниковой анестезий
 - удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюстях;
 - удаление ретинированных и дистопированных зубов;
 - ревизию лунки при альвеолите;
 - остановку луночковых кровотечений;
 - удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба;
 - кюретаж лунки при альвеолитах
 - рассечение или иссечение слизистой оболочки (капюшона) при перикороните;
 - пластическое устранение ороантрального сообщения при острой перфорации верхнечелюстной пазухи;
 - резекцию верхушки корня зуба;
 - вскрытие субпериостальных абсцессов;
 - открытый кюретаж патологических зубодесневых карманов;
 - лоскутную операцию;
 - гингивотомию;
 - гингивэктомию;
- удаление эпulisов;
- пластическое удлинение укороченных уздечек губ, языка;
- пластическое углубление мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 54 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

4. Решение тестовых заданий
5. Подготовка презентаций на тему
6. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Виды хирургической стоматологической помощи.
2. Обследование больного в хирургическом стоматологическом отделении поликлиники.
3. Возможности диагностики на современном уровне.
4. Особенности хирургических вмешательств у пациентов с соматической патологией.
5. Решение проблемы боли в челюстно-лицевой области.
6. Осложнения местного обезболивания.

ТЕМА 2: Оказание хирургической стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- принципы организации медицинской помощи лицам с травмами и заболеваниями челюстно-лицевой области в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи населению;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных травм и заболеваний челюстно-лицевой области;
- системы информационного и коммуникационного обеспечения профессиональной деятельности;
- общие принципы статистических методов обработки медицинской информации;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных заболеваний челюстно-лицевой области взрослых, детей, подростков;
- основы реанимации и интенсивной терапии, патофизиологию угасания жизненных функций организма, показания к проведению реанимации.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;

- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных заболеваний челюстно-лицевой области, обосновать клинический диагноз;
- диагностировать огнестрельные и неогнестрельные повреждения челюстно-лицевой области;
- оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к оперативному вмешательству;
- определить объём предоперационной подготовки с учётом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
- оценить объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания, объём возможной кровопотери, определить необходимость и методы её коррекции;
- определить наиболее целесообразную методику хирургического вмешательства и выполнить её в необходимом объёме;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области;
- организовать адекватное послеоперационное лечение больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения, пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;
- проводить диспансеризацию и реабилитацию населения, пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;
- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи населению при заболеваниях челюстно-лицевой области в виде:
 - скорой медицинской помощи;
 - первичной медико-санитарной помощи;
 - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- Навыками оказания медицинской помощи:
 - проведения инфильтрационной и проводниковой анестезий
 - удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюстях;
 - удаление ретинированных и дистопированных зубов;
 - ревизию лунки при альвеолите;
 - остановку луночковых кровотечений;
 - удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба;
 - кюретаж лунки при альвеолитах
 - рассечение или иссечение слизистой оболочки (капюшона) при перикороните;

- пластическое устранение ороантрального сообщения при острой перфорации верхнечелюстной пазухи;
- резекцию верхушки корня зуба;
- вскрытие субпериостальных абсцессов;
- открытый кюретаж патологических зубодесневых карманов;
- лоскутную операцию;
- гингивотомию;
- гингивэктомию;
- удаление эпulisов;
- пластическое удлинение укороченных уздечек губ, языка;
- пластическое углубление мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 66 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Местная анестезия в стоматологии. Препараты для местной анестезии. Механизм действия, классификация.
2. Особенности общего обезболивания в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.
3. Операция удаления зуба. Осложнения операции удаления зуба. Неотложные состояния в амбулаторной практике.
4. Болезни прорезывания зубов.
5. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области в амбулаторной практике.
6. Травматические повреждения лицевого скелета в амбулаторной практике.
7. Онкологическая настороженность врача на амбулаторном приеме.
8. Хирургические методы лечения периодонтита. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.
9. Кисты челюстных костей одонтогенные и неодонтогенные.
10. Дентальная имплантация: показания, противопоказания, виды имплантатов.
11. Использование биокomпозиционных материалов на основе гидроксилapatита и биомембран при хирургическом лечении заболеваний пародонта.
12. Заболевания височно–нижнечелюстного сустава (синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава; острый и хронический артрит; артроз)
13. Неврологические заболевания челюстно-лицевой области (невралгия ветвей тройничного нерва; невропатия ветвей тройничного нерва; неврит ветвей лицевого нерва; миофасциальный синдром болевой дисфункции; вегеталгия; глоссалгия; ганглионевриты; прочие прозопалгии).