

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 30 » 03

Г.Ю. Нагорная



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Хирургия полости рта

Уровень образовательной программы \_\_\_\_\_ специалитет

Специальность \_\_\_\_\_ 31.05.03 Стоматология

Форма обучения \_\_\_\_\_ очная

Срок освоения ОП \_\_\_\_\_ 5 лет

Институт \_\_\_\_\_ Медицинский

Кафедра разработчик РПД \_\_\_\_\_ Стоматология

Выпускающая кафедра \_\_\_\_\_ Стоматология

Начальник  
учебно-методического управления

\_\_\_\_\_

Семенова Л.У.

Директор института

\_\_\_\_\_

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

\_\_\_\_\_

Узденова Л.Х.

г. Черкесск, 2022 г.

## Содержание

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ .....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ .....	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ .....	4
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ .....	5
<b>4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ .....</b>	<b>5</b>
4.2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ .....	6
<b>4.2.1Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля .....</b>	<b>6</b>
<b>4.2.3. Лабораторный практикум .....</b>	<b>8</b>
<b>4.2.4Практические занятия .....</b>	<b>8</b>
4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ .....	10
5.САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ .....	12
6. Образовательные технологии .....	17
7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ .....	19
<b>7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы .....</b>	<b>19</b>
<b>7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ...</b>	<b>19</b>
<b>7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение .....</b>	<b>19</b>
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ .....	20
<b>8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий .....</b>	<b>20</b>
<b>8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.....</b>	<b>21</b>
<b>8.3. Требования к специализированному оборудованию .....</b>	<b>21</b>
9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ .....	21
Приложение.1 .....	22
Приложение 2. ....	50

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Хирургия полости рта» состоит в овладении соответствующими компетенциями и подготовке врача-стоматолога, способного оказать амбулаторную стоматологическую хирургическую помощь пациентам с воспалительными процессами локализованными в полости рта

При этом задачами дисциплины являются:

- Освоение принципов организации отделения хирургической стоматологии
- Освоение методов диагностики, используемых при обследовании больных с различными воспалительными процессами, локализованными в полости рта
- Освоение студентами методов лечения различных патологических процессов локализованных в полости рта
- Овладение практическими навыками необходимыми для лечения воспалительных процессов локализованных в полости рта
- Формирование у студентов теоретических и практических умений по хирургическому лечению больных с различными воспалительными процессами в амбулаторно –поликлинических условиях

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Хирургия полости рта» относится к обязательной части Блока 1 и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

### **Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций**

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Местное обезболивание и анестезия в стоматологии	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование) Протезирование при полном отсутствии зубов Премедикация и обезболивание в стоматологии Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 Стоматология и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п / п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
1	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	<p>ОПК-6.1. Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;</p> <p>ОПК-6.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-6.3. Подбирает и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
2	ПК-3	способен проводить реабилитационные мероприятия пациентам со стоматологической патологией на основе разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ	<p>ПК-3.1. Определяет медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях</p> <p>ПК-3.2. Выполняет основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области</p> <p>ПК-3.3. Составляет индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента</p>

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры
			6
			Часов
1		2	3
<b>Аудиторная и контактная работа (всего)</b>		<b>108</b>	<b>108</b>
В том числе:			
Лекции (Л)		18	18
Практические занятия (ПЗ), В том числе, практическая подготовка		90	90
Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка			
<b>Контактная внеаудиторная работа, в том числе:</b>		1.5	1.5
В том числе: индивидуальные и групповые консультации		1.5	1.5
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СР) (всего)</b>		<b>34</b>	<b>34</b>
Работа с книжными источниками		8	8
Работа с электронными источниками		8	8
Доклад		8	8
Подготовка к коллоквиуму		8	8
Подготовка к тестированию		2	2
<b>Промежуточная аттестация</b>	КВР	1.5	1.5
	Зачет с оценкой (За0)	За0	За0
	Прием зачета., час.	0.5	0.5
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>			
<b>Часов</b>		<b>144</b>	<b>144</b>
<b>зачетных единиц</b>		<b>4</b>	<b>4</b>

## 4.2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 4.2.1 Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации)
		Л	Л Р	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 6							
1.	Организация отделения хирургической стоматологии. Операции удаления зуба.	2		10	4	16	Устный опрос, тестирование, доклады, ситуационные задачи
2.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей(периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит )	4		10	4	18	Устный опрос, тестирование, доклады
3.	Болезни прорезывания зубов	2		10	4	16	Устный опрос, тестирование, доклады ситуационные задачи
4.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи	2		10	4	16	Устный опрос, тестирование, доклады ситуационные задачи
5.	Лимфаденит лица и шеи	2		10	4	16	Устный опрос, тестирование, доклады ситуационные задачи
6.	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей(актиномикоз, туберкулез, сифилис, вич инфекция)	2		10	4	16	Устный опрос, тестирование, доклады ситуационные задачи
7.	Фурункул. Карбункул. Рожистое воспаление лица	2		14	4	20	Устный опрос, тестирование, доклады ситуационные задачи

8.	Абсцессы лица и шеи, Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения, Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения.	2		16	6	24	Устный опрос, тестирование, доклады ситуационные задачи
Внеаудиторная контактная работа						1.5	Индивидуальные и групповые консультации
Промежуточная аттестация						0.5	ЗаО
итого		18		90	34	144	

#### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Содержание лекции	Всего часов
1	Операция удаления зуба	1
2	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей .Классификация, этиология, патогенез ,патологическая анатомия. Острый и хронический периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2
3	Острый периостит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2
4	Одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	2
5	Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего маляра. Причины, клиника, диагностика, осложнения, лечение.	1
6	Лимфаденит лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения. Проявления Вич-инфекции в области головы, шеи и челюстей.	2
7	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и хирургического лечения.	2

8	Специфические воспалительные заболевания области головы и шеи и челюстей. Актиномикоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	2
9	Фурункул .Карбункул. Рожистое воспаление.	2
10	Абсцессы, локализованные в полости рта. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения.	2
итого		18

#### 4.2.3. Лабораторный практикум

- не предусмотрено.

#### 4.2.4 Практические занятия

№ п/з	Наименование практического занятия	Всего часов
1	Организация отделения хирургической стоматологии. Операции удаления зуба показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба.	4
2	Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты.	4
3	Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти, Инструменты, Особенности операции удаления зуба у лиц с сопутствующими заболеваниями.	4
4	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.	4
5	Периодонтит, Классификация. Острый периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.	4
6	Хронический периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. Радикулярная киста.	4
7	Хирургические методы лечения хронического периодонтита. Цистэктомия. Цистотомия.	4
8	Острый одонтогенный периостит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение	4



9	Одонтогенный остеомиелит челюстей. Острая стадия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	<b>4</b>
10	Подострые и хронические стадии одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение	<b>4</b>
11	Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей.	<b>4</b>
12	Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего маляра. Причины, клиника, диагностика, осложнения, лечение. Перикоронит.	<b>4</b>
13	Топографическая анатомия лимфатического аппарата челюстно лицевой области	<b>4</b>
14	Лимфаденит лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения. Проявления Вич-инфекции в области головы, шеи и челюстей.	<b>4</b>
15	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и хирургического лечения.	<b>4</b>
16	Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы оперативного лечения.	<b>4</b>
17	Специфические воспалительные заболевания области головы и шеи и челюстей. Актиномикоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение	<b>4</b>
18	Туберкулез, сифилис области лица, шеи и челюстей. Особенности клиники. Диагностика. Лечение.	<b>4</b>
19	Фурункул .Карбункул. Рожистое воспаление	<b>4</b>
20	Абсцессы лица и шеи. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии.	<b>2</b>
21	Абсцесс крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств.	<b>6</b>
22	Абсцессы челюстно-язычного желобка, подвисочной ямки. Абсцесс языка.	<b>6</b>
Итого		<b>90</b>

#### 4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 6</b>				
1.	Организация отделения хирургической стоматологии. Операции удаления зуба.	1.1.	Работа с книжными источниками	1
		1.2.	Подготовка к тестированию	1
		1.3.	Подготовка к коллоквиуму	1
		1.4.	Доклад	1
		1.5.	Работа с электронными источниками	
2.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей(периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит) полости рта.	2.1.	Работа с книжными источниками	1
		2.2.	Подготовка к тестированию	1
		2.3.	Подготовка к коллоквиуму	1
		2.4.	Доклад	1
		2.5.	Работа с электронными источниками	
3.	Болезни прорезывания зубов	3.1.	Работа с книжными источниками	1
		3.2.	Подготовка к тестированию	1
		3.3.	Подготовка к коллоквиуму	1
		3.4.	Доклад	1
		3.5.	Работа с электронными источниками	

4.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи	4.1	Работа с книжными источниками	1
		4.2	Подготовка к тестированию	1
		4.3	Подготовка к коллоквиуму	1
		4.4	Доклад	1
		4.5	Работа с электронными источниками	
5.	Лимфаденит лица и шеи	5.1	Работа с книжными источниками	1
		5.2	Подготовка к тестированию	1
		5.3	Подготовка к коллоквиуму	1
		5.4	Доклад	1
		5.5	Работа с электронными источниками	
6.	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей(актиномикоз, туберкулез, сифилис, вич инфекция)	6.1	Работа с книжными источниками	1
		6.2	Подготовка к тестированию	1
		6.3	Подготовка к коллоквиуму	1
		6.4	Доклад	1
		6.5	Работа с электронными источниками	
7.	Фурункул. Карбункул. Рожистое воспаление лица	7.1	Работа с книжными источниками	1
		7.2	Подготовка к тестированию	1
		7.3	Подготовка к коллоквиуму	1
		7.4	Доклад	1
		7.5	Работа с электронными источниками	
8.	Абсцессы лица и шеи, Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения,	8.1	Работа с книжными источниками	1
		8.2	Подготовка к тестированию	1
		8.3	Подготовка к коллоквиуму	1
		8.4	Доклад	1
		8.5	Работа с электронными источниками	2

	Принципы интенсивной терапии.			
<b>Итого</b>				<b>34</b>

## 5. САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти. Работа над конспектом не должна заканчиваться с прослушивания лекции. После лекции, в процессе самостоятельной работы, перед тем, как открыть тетрадь с конспектом, полезно мысленно восстановить в памяти содержание лекции, вспомнив ее структуру, основные положения и выводы.

С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить опiski, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Еще лучше, если вы переработаете конспект, дадите его в новой систематизации записей. Это, несомненно, займет некоторое время, но материал вами будет хорошо проработан, а конспективная запись его приведена в удобный для запоминания вид. Введение заголовков, скобок, обобщающих знаков может значительно повысить качество записи. Этому может служить также подчеркивание отдельных мест конспекта красным карандашом, приведение на полях или на обратной стороне листа краткой схемы конспекта и др.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал

учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

## **5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям**

В процессе подготовки и проведения практических занятий обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом внутри семестрового контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий. Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного (основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).
2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.
3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения дополнительных источников информации.

4. Решение типовых заданий расчетно-графической работы.

### **5.3. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся Работа с литературными источниками и интернет ресурсами**

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

#### **Методические рекомендации при подготовке к тестированию**

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса студентов состоит не только в систематическом контроле за знанием точных дат, имен, событий, явлений, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
- Психологи также советуют думать только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему. Кроме того, выполнение этой рекомендации даст еще один психологический эффект – позволит забыть о неудаче в ответе на предыдущий вопрос, если таковая имела место.
- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опускаться к нулю и не набрать максимум баллов на легких

заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания, и будет надеяться на удачу. Если уверенности в правильности ответа нет, но интуитивно появляется предпочтение, то психологи рекомендуют доверять интуиции, которая считается проявлением глубинных знаний и опыта, находящихся на уровне подсознания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем, внимательное изучение исторических карт. Большую помощь оказывают опубликованные сборники тестов, Интернет-тренажеры, позволяющие, во-первых, закрепить знания, во-вторых, приобрести соответствующие психологические навыки саморегуляции и самоконтроля. Именно такие навыки не только повышают эффективность подготовки, позволяют более успешно вести себя во время экзамена, но и вообще способствуют развитию навыков мыслительной работы.

#### **Методические указания по подготовке к опросу**

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее.

Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

#### **Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму**

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа. Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в

форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

#### **Методические рекомендации к ситуационным задачам**

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

#### **Методические рекомендации по написанию доклада.**

Доклад - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема доклада выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы доклада обучающийся согласовывает с преподавателем план доклада, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

#### **Подготовка к текущему контролю**

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

1й – организационный;

2й - закрепление и углубление теоретических знаний.

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

уяснение задания на самостоятельную работу;



подбор учебной и научной литературы;  
составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

#### **Подготовка к промежуточной аттестации.**

По итогам 6 семестра проводится зачет с оценкой. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам зачета выставляется оценка.

По итогам обучения проводится зачет, к которому допускаются студенты, имеющие положительные оценки и прошедшие тестирование.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;

внимательно прочитать рекомендованную литературу;

составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

## **6. Образовательные технологии**

<b>№ п/п</b>	<b>Виды учебной работы</b>	<b>Образовательные технологии</b>	<b>Всего часов</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Семестр 6			
1	Лекция: «ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ».	Обзорная лекция.	2
2	Лекция: «РЕЗЕКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	Обзорная лекция.	2

	ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА».		
3	Практическое занятие: «Регенеративные методы хирургического лечения заболеваний пародонта»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа	4
4	Практическое занятие: «хирургические методы лечения пародонта(пластические методы)»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование	4

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Под ред. О.О. Янушевича. Пропедевтика стоматологических заболеваний: учебник / О.О.Янушевич, Э.А.Базилян, А.А.Чунихин.-Москва : ГЕОТАмедиа,2020.-800с.-ISBN978-5-9704-5433-6.- Текст: непосредственный
2.	Под ред. Л.А. Дмитриевой Терапевтическая стоматология : национальное руководство/ под ред.Л.А. Дмитриевой, Ю.М.Максимовского.-М.:ГЕОТАР-Медиа,2019.-888с.-ISBN-978-5-9704-5024-6.-Текст: непосредственный
3.	Под. Ред. С. В. Тарасенко Хирургическая стоматология/под ред. С.В. Тарасенко.-Москва: ГЕОТАР –Медиа,2021.621с.ISBN 978-5-9704-6211-9.- Текст: непосредственный.
4.	Рубан Э.Д. Хирургия / Рубан Э.Д.. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. — 571 с. — ISBN 978-5-222-35184-0. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/102158.html">https://www.iprbookshop.ru/102158.html</a> — Режим доступа: для авторизир. пользователей.-Текст электронный
Список дополнительной литературы	
1.	Под ред. Н.Н. Аболмасова Пропедевтика стоматологических заболеваний: учебник/ под ред. Н.Н. Аболмасова, А.И. Николаева.-М. : МЕДпресс-информ,2015.-784с.:ил. ISBN 978-5-00030-148-7.-Текст : непосредственный
2.	Артюшкевич А.С. Травмы и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области : учебное пособие / Артюшкевич А.С.. — Минск : Вышэйшая школа, 2016. — 256 с. — ISBN 978-985-06-2646-2. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/90845.html">https://www.iprbookshop.ru/90845.html</a> — Режим доступа: для авторизир. пользователей .-Текст электронный

### 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека  
<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ  
<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

### 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022  (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат

	Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

## 8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

#### 1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Ауд.№12

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические –56 шт., кафедра напольная-1 шт., доска меловая – 1шт.,

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Настенный экран— 1 шт.

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт

#### 2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 3шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические – 7шт.,, столы – 1 шт.,

Шкафы – 2шт., хирургический набор инструментов, пародонтологический набор инструментов, терапевтический набор инструментов. Стерилизатор сухожаровый, автоклав, ультразвуковая мойка.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации

Установка стоматологическая – 1шт.,

Рентгеновская установка – 1шт.

Ауд.№4

#### 3. Помещение для самостоятельной работы.

##### Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт. МФУ – 2 шт.

##### Читальный зал(БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

##### Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

#### **Электронный читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол - 2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

#### **Читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

### **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

### **8.3. Требования к специализированному оборудованию нет**

## **9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БиЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Хирургия полости рта

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

## «Хирургия полости рта»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК 6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
ПК-3	Способен к проведению реабилитационных мероприятий пациентам со стоматологической патологией на основе разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ

## 2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

	Разделы (темы) Дисциплины	ОПК-6	ПК-3
1	Организация отделения хирургической стоматологии. Операции удаления зуба.	+	+
2	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей(периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит )	+	+
3	Болезни прорезывания зубов	+	+
4	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи	+	+
5	Лимфаденит лица и шеи	+	+
6	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей(актиномикоз, туберкулез, сифилис, вич инфекция)	+	+
7	Фурункул. Карбункул. Рожистое воспаление лица	+	+
8	Абсцессы лица и шеи, Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения, Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения	+	+

## 3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	удовлетв	хорошо	Отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ОПК-6.1. Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых	Не умеет и не готов разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;	Умеет полностью разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;	Устный опрос, тестирование, доклады ситуационные задачи	Зачет с оценкой



с наиболее распространенными заболеваниями;						
ОПК-6.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Не умеет и не готов оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешная, но с систематическими ошибками интерпретация данных по оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешная, но содержащее отдельные пробелы интерпретация данных по оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Содержательно и точно описывает оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской	Устный опрос, тестирование, доклады ситуационные задачи	Зачет с оценкой
ОПК-6.3. Подбирает и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с	Не умеет и не готов подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с	В целом успешно, но с систематическими ошибками подбирает и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных	Содержательно и точно умеет подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Устный опрос, тестирование, доклады ситуационные задачи	Зачет с оценкой

для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;	заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;	клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;		
ПК-3 Способен к проведению реабилитационных мероприятий пациентам со стоматологической патологией на основе разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ.						
ПК-3.1. Определяет медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологическ	Не умеет и не готов определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;	В целом успешно, но с систематическими ошибками определяет медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;	Содержательно и точно умеет определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;	Устный опрос, тестирование, доклады ситуационные задачи	Зачет с оценкой

их состояниях						
ПК-3.2. Выполняет основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями и челюстно-лицевой области	Не умеет и не готов выполнять основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;	В целом успешно, но с систематическими ошибками выполняет основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выполнять основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;	Содержательно и точно умеет выполнять основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;	Устный опрос, тестирование, доклады ситуационные задачи	Зачет с оценкой
ПК-3.3. Составляет индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента	Не умеет и не готов составлять индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента;	В целом успешно, но с систематическими ошибками составляет индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение составлять индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента;	Содержательно и точно умеет составлять индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента	Устный опрос, тестирование, доклады ситуационные задачи	Зачет с оценкой

**4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине  
«Хирургия полости рта»  
Вопросы для устного опроса**

**по дисциплине «Хирургия полости рта»**

**Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями.**

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. Одонтогенный остеомиелит челюстей.
12. Назовите причины, вызывающие одонтогенный остеомиелит челюстей?
13. Дайте характеристику микрофлоры при одонтогенном остеомиелите челюстей?
14. Укажите, какие изменения при внешнем осмотре можно обнаружить у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей? Как проявляется симптом Венсана? Почему он возникает?
15. Какие изменения слизистой оболочки, надкостницы альвеолярного отростка и прилежащих тканей возникают у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей?
16. Какие изменения в кости выявляются при рентгенологическом исследовании челюсти у больного в острой стадии одонтогенного остеомиелита?
17. Назовите показатели ЭОД зуба, явившегося причиной заболевания и зубов, прилежащих к остеомиелитическому очагу в челюсти у больных с острой стадией процесса?
18. Одонтогенный верхнечелюстной синусит.
19. Причины возникновения одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи.
20. Патологоанатомическая картина острого серозного и гнойного воспаления верхнечелюстной пазухи.
21. Патологическая картина хронического воспаления верхнечелюстной пазухи.
22. Каковы субъективные и объективные данные при хроническом одонтогенном воспалении верхнечелюстной пазухи?
23. Показания к радикальной операции верхнечелюстной пазухи и этапы её выполнения. Особенности операции на верхнечелюстной пазухе при перфорации и свище её дна.
24. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. При удалении каких зубов может произойти перфорация дна верхнечелюстной пазухи?
26. При каких патологических процессах в периапикальных тканях может произойти прободение дна верхнечелюстной пазухи?
27. В каком случае перфорация дна верхнечелюстной пазухи возникает по вине врача?
28. Клинические признаки прободения дна верхнечелюстной пазухи.
29. Какие жалобы предъявляет больной через 3-5 дней после перфорации дна верхнечелюстной пазухи?
30. Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи.

31. Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи и выделение гноя из лунки удалённого зуба.

### **Вопросы на зачет**

по дисциплине: «хирургия полости рта».

1. Принципы организации хирургической стоматологической помощи населению в городах и сельской местности.
2. Организация и оборудование хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники, челюстно-лицевого стационара. Медицинская документация.
3. Стерилизация инструментов и перевязочного материала, материала для швов.
4. Обработка операционного поля. Форма одежды врача в поликлинике и стационаре. Профилактика ВИЧ, СПИД.
5. Обследование хирургического стоматологического больного. Сбор жалоб. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Местный статус.
6. Обследование хирургического стоматологического больного. Осмотр, пальпация, перкуссия.
7. Обследование слюнных желез, ВНЧС, регионарных лимфатических узлов лица и шеи.
8. Объективные методы исследования. Рентгенологические: рентгенография, панорамная рентгенография, КТ, МРТ.
9. Эндоскопические исследования. Морфологические методы: цитологическое исследование, гистологическое. Биопсия.
10. Анатомо-топографические особенности зубочелюстной системы. Показания и противопоказания к удалению зуба.
11. Этапы операции удаления зуба. Инструментарий основной и дополнительный.
12. Обработка раны после операции удаления зуба. Последующий уход за ней и особенности регенерации костной ткани в области лунки удаленного зуба.
13. Положение врача и больного при удалении зубов на нижней челюсти. Инструментарий основной и дополнительный.
14. Виды щипцов и их назначение. Техника применения элеваторов различного типа.
15. Положение врача и больного при удалении зубов на верхней челюсти. Инструментарий основной и дополнительный. Виды щипцов и их назначение.
16. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти.
17. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти.
18. Особенности подготовки больного и проведение операции удаление зуба пациентам с изменениями сердечно-сосудистой системы.
19. Особенности подготовки больного и проведение операции удаление зуба пациентам с изменениями эндокринной системы (щитовидной железы и диабет).
20. Особенности подготовки и проведение операции удаление зуба у беременных.
21. Осложнения, возникающие во время удаления зуба. Диагностика, лечение, профилактика.
22. Осложнения, возникающие после удаления зуба. Диагностика, лечение, профилактика.
23. Дистопия зубов. Этиология. Патогенез. Клиническое проявление. Показание к хирургическому лечению. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при дистопии зубов.
24. Ретенция зубов. Этиология. Патогенез. Клиническое проявление. Показание к хирургическому лечению. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при ретенции зубов.
25. Затрудненное прорезывание. Перикоронит. Причины, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
26. Острый и обострение хронического периодонтит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса.

27. Острый и обострение хронического периодонтит. Клиника, диагностика, лечение.
28. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
29. Резекция верхушки корня зуба, гемисекция, ампутация корня. Показания к операции и техника ее выполнения на различных группах зубов. Возможные осложнения и прогноз.
30. Ремплантация и трансплантация зуба. Показания и противопоказания. Подготовка зуба к ремплантации, методика удаления, обработка зуба. Особенности приживления. Возможные осложнения, прогноз.
31. Острый гнойный периостит челюстей. Этиология. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов.
32. Острый гнойный периостит челюстей. Патологическая анатомия. Клиническая картина
33. Острый гнойный периостит челюстей. Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к удалению зуба при остром одонтогенном периостите челюстей.
34. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация. Этиология. Роль микрофлоры, антибактериальной резистентности и анатомических особенностей челюстей в развитии заболевания.
35. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Патологическая анатомия и классификация.
36. Острая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника. Диагностика. Особенности течения воспалительного процесса на верхней и нижней челюсти.
37. Острая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Комплексное патогенетическое лечение: хирургическое, медикаментозное, применение физиотерапевтических методов. Исход и возможные осложнения.
38. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
39. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита челюстей. Лечение. Возможные осложнения: патологический перелом, дефект и деформация челюсти.
40. Анатомия гайморовой пазухи. Острый одонтогенный гайморит. Этиология, патогенез.
41. Дифференциальная диагностика одонтогенного, риногенного, травматического, аллергического гайморитов. Методы диагностики и лечения. Профилактика одонтогенных гайморитов.
42. Хронический одонтогенный гайморит. Клиника, диагностика, методы оперативного и консервативного лечения. Гайморотомия по Колдуэллу-Люку.
43. Абсцессы. Этиология. Патанатомия. Клиническая картина.
44. Флегмоны. Этиология. Патанатомия. Клиническая картина.
45. Общие принципы лечения абсцессов и флегмон. Их осложнения. Профилактика.
46. Лимфангит. Этиология. Патанатомия. Клиническая картина.
47. Строение лимфоузла. Острый серозный и острый гнойный лимфаденит. Этиология. Патанатомия. Клиническая картина.
48. Общие принципы лечения лимфангитов и лимфаденитов. Дифдиагностика. Профилактика.
49. Хронический лимфаденит. Этиология. Патанатомия. Клиническая картина.
50. Аденофлегмона. Этиология. Патанатомия. Клиническая картина. Лечение.
51. Воспаление слюнных желез. Эпидемический паротит. Этиология и патогенез. Патанатомия. Клиническая картина.
52. Воспаление слюнных желез. Гриппозный сиалоаденит. Этиология и патогенез. Патанатомия. Клиническая картина.
53. Воспаление слюнных желез. Лимфогенный сиалоаденит. Этиология и патогенез. Патанатомия. Клиническая картина.
54. Хроническое воспаление слюнных желез. Паренхиматозный сиалоаденит. Этиология и

- патогенез. Патанатомия. Клиническая картина.
55. Хроническое воспаление слюнных желез. Интерстициальный сиалоаденит. Этиология и патогенез. Патанатомия. Клиническая картина.
  56. Общие принципы лечения и профилактика острого сиалоаденита.
  57. Слюнно-каменная болезнь. Этиология и патогенез. Патанатомия. Клиническая картина.
  58. Лечение больных слюнно-каменной болезнью.
  59. Повреждения мягких тканей лица. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
  60. Вывихи и переломы зубов. Полный и неполный вывих. Лечение.
  61. Перелом коронки зуба и корня зуба. Клиника, этиология и лечение.
  62. Невралгия тройничного нерва. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
  63. Одонтогенные невралгии тройничного нерва. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
  64. Паралич мимических мышц. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
  65. Анатомия височно-нижнечелюстного сустава. Классификация заболеваний по ВОЗ.
  66. Артриты. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
  67. Ревматоидный артрит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
  68. Остеоартроз. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
  69. Анкилоз. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
  70. Контрактура ВНЧС. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
  71. Синдром болевой дисфункции. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
  72. Опухоли мягких тканей лица и шеи. Фиброма. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
  73. Опухоли мягких тканей лица и шеи. Эпулис. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
  74. Опухоли мягких тканей лица и шеи. Фиброматоз. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение.

Темы для докладов  
по дисциплине: «Хирургия полости рта»

- 1.Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты.
- 2.Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти, Инструменты, Особенности операции удаления зуба у лиц с сопутствующими заболеваниями.
- 3.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.
- 4.Периодонтит, Классификация. Острый периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.
- 5.Хронический периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. Радикулярная киста.
- 6.Хирургические методы лечения хронического периодонтита. Цистэктомия. Цистотомия.
- 7.Острый одонтогенный периостит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
- 8.Одонтогенный остеомиелит челюстей. Острая стадия. Этиология, патогенез, клиника,

- диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Подострые и хронические стадии одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение
  10. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей.
  11. Абсцессы лица и шеи. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии.
  12. Абсцесс крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств.
  13. Абсцессы челюстно-язычного желобка, подвисочной ямки. Абсцесс языка.
  14. Острая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Комплексное патогенетическое лечение: хирургическое, медикаментозное, применение физиотерапевтических методов. Исход и возможные осложнения.
  15. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
  16. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита челюстей. Лечение. Возможные осложнения: патологический перелом, дефект и деформация челюсти.
  17. Анатомия гайморовой пазухи. Острый одонтогенный гайморит. Этиология, патогенез.
  18. Дифференциальная диагностика одонтогенного, риногенного, травматического, аллергического гайморитов. Методы диагностики и лечения. Профилактика одонтогенных гайморитов.
  19. Хронический одонтогенный гайморит. Клиника, диагностика, методы оперативного и консервативного лечения. Гайморотомия по Колдуэллу-Люку.
  20. Абсцессы. Этиология. Патанатомия. Клиническая картина.
  21. Флегмоны. Этиология. Патанатомия. Клиническая картина.
  22. Общие принципы лечения абсцессов и флегмон. Их осложнения. Профилактика.
  23. Лимфангит. Этиология. Патанатомия. Клиническая картина.
  24. Строение лимфоузла. Острый серозный и острый гнойный лимфаденит. Этиология. Патанатомия. Клиническая картина.
  25. Общие принципы лечения лимфангитов и лимфаденитов. Дифдиагностика. Профилактика.
  26. Хронический лимфаденит. Этиология. Патанатомия. Клиническая картина.
  27. Аденофлегмона. Этиология. Патанатомия. Клиническая картина. Лечение.
  28. Воспаление слюнных желез. Эпидемический паротит. Этиология и патогенез. Патанатомия. Клиническая картина.
  29. Воспаление слюнных желез. Гриппозный сиалоаденит. Этиология и патогенез. Патанатомия. Клиническая картина.
  30. Воспаление слюнных желез. Лимфогенный сиалоаденит. Этиология и патогенез. Патанатомия. Клиническая картина.
  31. Хроническое воспаление слюнных желез. Паренхиматозный сиалоаденит. Этиология и патогенез. Патанатомия. Клиническая картина.
  32. Хроническое воспаление слюнных желез. Интерстициальный сиалоаденит. Этиология и патогенез. Патанатомия. Клиническая картина.
  33. Общие принципы лечения и профилактика острого сиалоаденита.
  34. Слюнно-каменная болезнь. Этиология и патогенез. Патанатомия. Клиническая картина.
  35. Лечение больных слюнно-каменной болезнью.
  36. Повреждения мягких тканей лица. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
  37. Вывихи и переломы зубов. Полный и неполный вывих. Лечение



## Тесты

### **1) S-образными щипцами без шипов удаляют:**

1. корни зубов
2. моляры нижней челюсти
3. моляры верхней челюсти
4. премоляры верхней челюсти

### **2) Прямыми щипцами удаляют:**

1. моляры
2. премоляры
3. зубы мудрости
4. резцы верхней челюсти

### **3) Показанием к удалению зуба является:**

1. острый пульпит
2. глубокий кариес
3. острый периодонтит
4. хронический гранулематозный периодонтит

### **4) Коллапс - это:**

1. аллергическая реакция на антиген
2. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
3. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
4. гипертонус мышц

### **5) Обморок - это:**

1. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
2. аллергическая реакция на антиген
3. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
4. гипертонус мышц

### **6) Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие:**

1. сонное
2. круглое
3. овальное
4. остистое

### **7) Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:**

1. сонное отверстие
2. овальное отверстие
3. остистое отверстие
4. круглое отверстие

### **8) Способом неингаляционного наркоза является:**

1. масочный
2. внутривенный
3. эндотрахеальный
4. внутриартериальный

### **9) Общим обезболиванием является:**

1. атаралгезия

2. эндотрахеальный наркоз
3. проводниковая анестезия
4. вагосимпатическая блокада

**10) Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:**

1. местное
2. общее (наркоз)
3. комбинированное
4. нейролептанальгезия

**11) Укажите основные симптомы одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области:**

1. болезненный инфильтрат в позадичелюстной ямке
2. воспалительная контрактура II-III степеней
3. болезненный инфильтрат в поднижнечелюстной области
4. наличие флюктуации в подъязычной области

**12) Для иммобилизации переломов беззубых челюстей применяется шина:**

1. Порта
2. Ванкевич
3. Тигерштедта
4. Лимберга

**13) Укажите основной симптом одонтогенных флегмон околоушно-жевательной области:**

1. инфильтрат в околоушно-жевательной области
2. гиперемия кожных покровов в околоушно-жевательной области
3. гнойное отделяемое из устья выводного протока околоушной слюнной железы
4. воспалительная контрактура II-III степеней

**14) Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют:**

1. распатор
2. зажим Кохера
3. крючок Фарабефа
4. крючок Лимберга.

**15) Основные симптомы перелома скуловой кости:**

1. гематома скуловой области
2. деформация носа, гематома
3. кровоизлияние в нижнее веко
4. симптом «ступени», затрудненное открывание рта.

**16) Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:**

1. дуга Энгля
2. метод Адамса
3. остеосинтез по Макиенко
4. наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

**17) Наиболее частой неodontогенной причиной развития абсцесса и флегмоны языка является:**

1. травма языка
2. фурункул нижней губы

3. лимфаденит щечной области
4. лимфаденит околоушной области

**18) Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:**

1. диатеза
2. интоксикации
3. хронического панкреатита
4. перенесенной ранее аллергической реакции

**19) Штыковидными щипцами удаляют:**

1. резцы нижней челюсти
2. моляры верхней челюсти
3. премоляры нижней челюсти
4. корни и премоляры верхней челюсти

**20) Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:**

1. резцы нижней челюсти
2. моляры нижней челюсти
3. премоляры верхней челюсти
4. корни зубов нижней челюсти

**21) На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют:**

1. клыки
2. резцы
3. премоляры
4. корни зубов

**22) Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:**

1. паротит
2. кровотечение
3. невралгия тройничного нерва
4. артрит височно-нижнечелюстного сустава

**23) Возможное осложнение во время операции удаления моляров верхней челюсти:**

1. паротит
2. отлом бугра верхней челюсти
3. невралгия тройничного нерва
4. анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

**24) К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относится:**

1. анурез
2. синусит
3. альвеолит
4. анафилактический шок

**25) отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции удаления зуба является:**

1. анурез
2. миозит
3. коллапс
4. альвеолит

**26) Щипцы для удаления резцов верхней челюсти:**

1. прямые корневые
2. прямые коронковые
3. клювовидные корневые
4. изогнутые по плоскости

**27) Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти:**

1. штыковидные
2. клювовидные корневые
3. изогнутые по плоскости
4. прямые корневые

**28) Щипцы для удаления корней клыков верхней челюсти:**

1. прямые корневые
2. S-образные с шипом
3. клювовидные корневые
4. изогнутые по плоскости

**29) Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти:**

1. прямые корневые
2. S-образные без шипа
3. клювовидные корневые
4. изогнутые по плоскости

**30) Щипцы для удаления первого и второго левых моляров верхней челюсти**

1. сходящимися
2. с шипом слева
3. несходящимися
4. с шипом справа

**31) Инструмент для удаления третьих моляров верхней челюсти:**

1. прямые щипцы
2. прямой элеватор
3. S-образные щипцы с шипом
4. штыковидные щипцы

**32) Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти:**

1. клювовидные
2. штыковидные
3. S-образные сходящиеся
4. S-образные с шипом справа

**33) Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верхней челюсти:**

1. бормашина
2. прямые щипцы
3. иглодержатель
4. крючок Лимберга

**34) Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верхней челюсти:**

1. гладилка
2. прямые щипцы
3. иглодержатель
4. крючок Лимберга

**35) Верхней границей околоушно-жевательной области является:**

1. передний край жевательной мышцы
2. нижний край скуловой дуги
3. нижний край тела нижней челюсти
4. задний край ветви нижней челюсти

**36) Внутренней границей дна полости рта является:**

1. корень языка
2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
3. кожа поднижнечелюстных областей
4. слизистая оболочка дна полости рта

**37) Задней границей дна полости рта является:**

1. корень языка
2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
3. кожа поднижнечелюстных областей
4. слизистая оболочка дна полости рта

**38) Затруднение при глотании появляется при флегмоне:**

1. височной
2. скуловой
3. щечной области
4. дна полости рта

**39) При радикальной гайморотомии хирургический доступ к верхнечелюстному синусу проводится через:**

1. переднюю поверхность тела верхней челюсти
2. полость носа
3. бугор верхней челюсти
4. альвеолярный отросток

**40) Пациент покидает кабинет хирурга после того, как:**

1. провели кюретаж лунки
2. удалили зуб
3. наложили швы
4. образовался сгусток, и врач дал рекомендации

**41) Вставьте пропущенное слово. Корневая (радикулярная) киста - патологическая полость, заполненная \_\_\_\_\_ и имеющая эпителиальную выстилку.**

**42) Вставьте пропущенное слово. Ретенция - задержка \_\_\_\_\_ зуба, когда нормально или ненормально расположенный зуб не прорезался в соответствующее время в том месте зубного ряда, где ожидалось его прорезывание.**

**43) Вставьте пропущенное слово. Дистопия - \_\_\_\_\_ положение зубов, смещение их в вис- тибулярном, небном, язычном направлении, поворот вокруг своей оси.**

- 44) Вставьте пропущенное слово. Адентия - \_\_\_\_\_ зачатков зубов. Может быть полной (отсутствие всех зачатков) и неполной, а также первичной и вторичной.
- 45) Вставьте пропущенные слова. Периост (надкостница) - соединительная ткань, покрывающая \_\_\_\_\_ со всех его поверхностей и прикрепленная к нему интимно с помощью тонких соединительнотканых пучков.
- 46) Вставьте пропущенное слово. Одонтогенный периостит - это абсцедирующее \_\_\_\_\_ надкостницы в области альвеолярного отростка и реже тела челюсти, вызванное очагами одонтогенной инфекции в области периодонта.
- 47) Вставьте пропущенное слово. Постлучевой некроз - возникает под воздействием \_\_\_\_\_ травмы и дальнейшего присоединения гнойной инфекции.
- 48) Вставьте пропущенное слово. Абсцесс - \_\_\_\_\_ очаг гнойного воспаления, приводящий к расплавлению участка клетчатки или другой ткани с образованием полости.
- 49) Вставьте пропущенное слово. Флегмона - острое \_\_\_\_\_ гнойное воспаление подкожной, межмышечной, межфасциальной клетчатки, распространяющееся на соседние ткани.
- 50) Вставьте пропущенное слово. Периимплантит – воспаление тканей вокруг имплантата, приводящее к \_\_\_\_\_ убыли опорной костной ткани.
- 51) Вставьте пропущенное слово. ВИЧ-инфекция – это \_\_\_\_\_ заболевание, возбудителем которого является ВИЧ.
- 52) Вставьте пропущенное слово. Лоскутная операция — это хирургическая процедура, которая заключается в \_\_\_\_\_ десневого лоскута с последующим вычищением из пародонтальных карманов патологических тканей, зубных отложений и грануляций в области зубного корня.
- 53) Вставьте пропущенные слова. Анафилактический шок - тяжелое проявление \_\_\_\_\_, возникающее в ответ на введение разрешающей дозы антигена.
- 54) Вставьте пропущенное слово. Седация - состояние организма, характеризующееся \_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_, угнетением рефлексов и болевой чувствительности, искусственно достигаемое при помощи введения седативных лекарственных средств. Различают кратковременную и продлённую седацию.
- 55) Вставьте пропущенное слово. Инфильтрационная, проводниковая, внутрикостный, внутрисвязочный, аппликационный относится к \_\_\_\_\_ видам анестезии
- 56) Вставьте пропущенное слово. Различают \_\_\_\_\_ стадии наркоза
- 57) Вставьте пропущенные слова. Реанимация — совокупность мероприятий по оживлению организма, находящегося в \_\_\_\_\_, восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций системы.

**58) Вставьте пропущенные слова.** Коллапс – острая \_\_\_\_\_, возникающая в результате изменения соотношения между объёмом циркулирующей крови и ёмкостью сосудистого русла.

**59) Вставьте пропущенное слово.** Элеваторы — инструменты, используемые в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии для \_\_\_\_\_ зубов и зубных корней или отделения их от зубных лунок.

**60) Вставьте пропущенное слово.** Для отслоения слизисто-надкостничного лоскута при удалении зуба используется- \_\_\_\_\_ гладилка.

**Реализуемые компетенции:**

Компетенции	ОПК-6	ПК-3
Вопросы	1; 4;6; 7; 11; 12; 14; 15; 16; 18; 19; 23;25; 26; 29; 33; 36; 38; 39; 40; 42; 45; 46; 48; 51; 52; 54; 55; 57; 59.	2; 3; 5; 8; 9; 10;13; 17; 20; 21; 22; 24; 27; 28; 30; 31; 32; 34; 35; 37; 41; 43; 44; 47; 49; 50; 53; 56; 58; 60.

**Перечень ситуационных 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°С. 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 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без чётких

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

Для удаления нижнего третьего моляра применяют следующие щипцы:

1. прямые сходящиеся щипцы
2. штыковидные щипцы
3. s-образные щипцы с шипом
4. щипцы изогнутые по плоскости
5. щипцы не применяют

### Задача 4

Проведение компьютерной томографии, при удалении нижнего третьего моляра, показано:

1. Всегда.
2. При сложных клинических случаях.
3. При полуретенции.
4. При гнойном перикороните.
5. При периодонтите второго моляра.

### Задача 5

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 2.4 зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют. На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4 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 6**

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?

#### **Задача 7**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Г., 16 лет, по поводу удаления зуба 4.6. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.6 физиологической окраски. Коронка зуба 4.6 разрушена до уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 4.6 отрицательные. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 4.6 запломбированы, апикальные отверстия obturированы. В периапикальных тканях в области дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани (0,3 × 0,4 см) с четкими ровными контурами.

#### **Задания:**

1. По поводу какого диагноза будет производиться операция удаления зуба 4.6?
2. Каково правильное положение стоматолога-хирурга относительно пациента при выполнении операции удаления зуба 4.6 в соответствии с данными эргономики?
3. Какими инструментами может быть выполнена операция удаления зуба 4.6 в указанной

клинической ситуации?

### **Задача 8**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент В., 25 лет, по поводу удаления зуба 3.6. Из анамнеза известно, что с 5 лет пациент болеет гепатитом С. Следует ли в данной клинической ситуации проводить специальную дезинфекцию и стерилизацию хирургического инструментария после приема пациента?

### **Задача 9**

К стоматологу-хирургу обратился пациент с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1.

1. Каков план обследования данного пациента?
2. Какие субъективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
3. Какие объективные методы обследования следует использовать у данного пациента?

### **Задача 10**

Пациентка Ю., 29 лет, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,7 о С в течение 3 дней. Объективно: констатируется разлитой

инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей поднижнечелюстной области слева. При осмотре полости рта зуб 3.7 разрушен ниже уровня десны. Переходная складка в области зуба 3.7 сглажена, слизистая оболочка инфильтрирована и гиперемирована. Проводя обследование пациентки, стоматолог-хирург после опроса начал осмотр полости рта, а затем стал исследовать кожные покровы челюстно-лицевой области и шеи.

1. Какую ошибку допустил стоматолог-хирург при обследовании пациентки?
2. Какова правильная последовательность обследования пациентки с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи?

### **Задача 11**

Пациент А., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на заложенность правой половины носа, гнойное отделяемое из правой половины носа, головную боль, боль в правой подглазничной области и ее отечность. Пациент отмечает периодические боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в глаз и висок. Пациенту был поставлен предварительный диагноз острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи справа.

1. Какие объективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какие из лучевых методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?
3. Какие из лабораторных методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?

### **Задача 12**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папиллому слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, что новообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматических заболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторных условиях

следует выбрать вид обезболивания.

1. Какое обезболивание может быть применено в данной клинической ситуации?
2. Какому обезболиванию следует отдать предпочтение? Ответ поясните.
3. Какие анестетики могут быть использованы для проведения указанных видов обезболивания?

### **Задача 13**

При проведении амбулаторного хирургического вмешательства по поводу поверхностной папилломы слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны пациент был практически здоров, аллергологический анамнез не отягощен. После выполнения аппликационной (терминальной) анестезии при помощи 10%-ного раствора лидокаина в аэрозоле у пациента начало снижаться артериальное давление (АД).

1. Каков механизм развития указанного симптома?
2. Какие профилактические мероприятия следует осуществлять для предотвращения подобных явлений и последующих осложнений (коллапса)?

### **Задача 14**

Стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковую анестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения анестезии и предстоящей операции удаления зуба 3.7. Медсестра задает вопрос: «Какой шприц готовить для проведения анестезии?»

1. Какие шприцы могут быть использованы для проведения инъекционного обезболивания?
2. Каким шприцам следует отдавать предпочтение при выполнении проводниковой анестезии? Ответ поясните

### **Задача 15**

Пациент М., 58 лет, обратился к стоматологу-хирургу с направлением от стоматолога-ортопеда, в котором рекомендуется удалить зубы 2.1, 2.2 с целью санации полости рта перед протезированием. Объективно: зубы 2.1, 2.2 патологически подвижны (III степень), рецессия десны на  $\frac{2}{3}$  длины корня. Слизистая оболочка десны в области указанных зубов гиперемирована, отечна, легко кровоточит при дотрагивании.

1. Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации?
2. Какому из видов инфильтрационной анестезии следует отдать предпочтение? Ответ поясните.

### **Задача 16**

Пациент Л., 49 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта. Пациент предъявляет жалобы на разрушенный нижеуровня десны зуб 2.5, который периодически беспокоит. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.5 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. В проекции апекса верхушки корня зуба 2.5 виден функционирующий свищевой ход. Зондирование зуба 2.5 безболезненно, перкуссия слабо положительна. На рентгенограмме в области апекса корня зуба 2.5 определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени. Канал корня зуба 2.5 не пломбирован.

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какова методика выполнения избранной анестезии?
3. Какому инструментарию следует отдавать предпочтение при выполнении избранной анестезии?

### **Задача 17**

Пациенту П., 34 года, поставлен диагноз фурункул щечной области слева. Необходимо провести первичную хирургическую обработку гнойного очага.

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какие особые условия следует соблюдать при выполнении избранной анестезии в данной клинической ситуации?

### **Задача 18**

В приемный покой учреждения здравоохранения к дежурному стоматологу-хирургу обратился пациент В., 37 лет, с жалобами на ухудшение общего состояния, нарушение сна, отсутствие аппетита, вялость, снижение работоспособности, на боль в области нижней челюсти, а также при глотании справа, при движениях языком, болезненное, несколько затрудненное открывание рта.

Объективно: конфигурация лица изменена с правой стороны за счет коллатерального отека мягких тканей поднижнечелюстной области. Кожные покровы челюстно-лицевой области сохранили физиологическую окраску и легко собираются в складку.

Констатировано острое серозное воспаление поднижнечелюстных лимфатических узлов справа на стороне поражения. Открывание рта сопровождается болью, оно ограничено.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области челюстно-язычного желобка гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. Челюстно-язычный желобок сглажен. В заинтересованной области отмечается выбухание гиперемированной слизистой оболочки, ограниченный болезненный инфильтрат, флюктуация. Причинный зуб 4.6 патологически подвижен, на  $\frac{2}{3}$  разрушен кариозным процессом. При его перкуссии выявляется болезненность. Для проведения оперативного вмешательства — первичной хирургической обработки гнойного очага — стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какова методика выполнения избранной анестезии?

### **Задача 19**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка З., 29 лет, с диагнозом радикулярная киста от зуба 3.2. Врач планирует такие оперативные вмешательства, как резекция верхушки корня зуба 3.2 и цистэктомия. Для проведения операции стоматологу

хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?
2. Укажите анатомо-топографические ориентиры, необходимые для выполнения избранной анестезии.
3. Какова методика выполнения избранной анестезии?

### **Задача 20**

Пациентке С., 31 год, предстояло оперативное вмешательство в амбулаторных условиях — цистэктомия с резекцией верхушки корня зуба 2.3 по поводу радикулярной кисты. Комплексное предоперационное обследование не выявило какой-либо сопутствующей патологии, аллергологический анамнез пациентки был неотягощен. В предоперационном периоде ей не назначали никаких лекарственных препаратов. В назначенный день и час при явке в поликлинику для проведения операции пациентка отметила, что в течение последних 1,5 суток испытывала страх и тревогу, плохо спала ночью. При этом никаких дополнительных исследований ей выполнено не было. В процессе непосредственной подготовки к оперативному вмешательству при проведении местной анестезии у пациентки развился гипертонический криз, и хирургическое вмешательство пришлось отложить. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, и пациентку госпитализировали в кардиологическое отделение.

1. Каковы причины развившегося осложнения?
2. Какой должна быть профилактика подобных осложнений? Какие лекарственные средства следует использовать с этой целью?
3. Какие еще осложнения могут развиваться при непосредственной подготовке к оперативному вмешательству? С какими патологическими состояниями их следует дифференцировать?

### **Задача 21**

Пациенту К., 48 лет, с травматическим переломом верхней челюсти по Ле Фор I (полное черепно-лицевое разьединение) необходимо проведение первичной хирургической обработки линии перелома с краниомаксиллярным остеосинтезом. Врач рекомендовал эндотрахеальный наркоз, назо-трахеальную интубацию.

1. Какая ошибка допущена врачом? Объясните почему.
2. Какой вид анестезиологического пособия при данной патологии следует считать оптимальным?
3. Какой путь интубации следует избрать?

### **Задача 22**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Э., 47 лет, которому для удаления зуба 1.7 были выполнены туберальная и небная анестезии. Зуб 1.7 был удален без осложнений. Однако сразу после завершения манипуляций врач отметил, что на стороне выполнения анестезии появилась припухлость, распространяющаяся от височно-нижнечелюстного сустава до нижнего края подбородка. Пациент пожаловался на то, что ему все труднее становится открывать рот.

1. Какое местное осложнение проводниковой анестезии следует констатировать в данной клинической ситуации? С чем оно связано?

2. Какие правила следует соблюдать для того, чтобы свести к минимуму подобные осложнения?

1. Как лечить данное осложнение

### **Задача 23**

Пациенту З., 41 год, перед лечением зуба 2.6 на верхней челюсти слева была выполнена туберальная анестезия раствором 2%-ного лидокаина с адреналином. Через 3 часа пациент стал жаловаться на боли в области боковой стенки носа, под глазом и над скуловой костью слева.

1. Какое местное осложнение проводниковой анестезии следует констатировать в данной клинической ситуации?

2. Как лечить данное осложнение?

### **Задача 24**

Пациентке М., 32 года, перед удалением зуба 3.7 была выполнена мандибулярная анестезия. После извлечения инъекционной иглы имело место истечение крови из места вкола.

1. Какое местное осложнение проводниковой анестезии следует констатировать в данной клинической ситуации? С чем оно связано?

2. Как лечить данное осложнение?

### **Задача 25**

Пациентке Ф., 33 года, перед удалением зуба 4.6 была выполнена мандибулярная анестезия. Через несколько минут развился парез мимической мускулатуры справа, который характеризовался клиническими признаками слабости мимической мускулатуры на стороне проведения анестезии: невозможностью закрыть глаз (нарушение функции круговой мышцы глаза), отвисанием верхней губы (нарушение функции нерва, поднимающего верхнюю губу), опущением угла рта, перекашиванием лица пациентки в состоянии покоя в здоровую сторону.

1. Какое местное осложнение проводниковой анестезии следует констатировать в данной клинической ситуации? С чем оно связано?

2. Как лечить данное осложнение?

### **Задача 26**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент П., 52 года, с консультативным заключением стоматолога-ортопеда, в котором значилось, что с целью подготовки к протезированию и санации полости рта необходимо удалить зуб 3.7. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: зуб 3.7 разрушен на  $\frac{1}{2}$ , на его жевательной поверхности обнаружена глубокая, распространяющаяся под десну кариозная полость, выполненная размягченным дентином. Перкуссия зуба 3.7

отрицательна. Зондирование кариозной полости безболезненно. Патологической подвижности зуба 3.7 не определяется. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях в области верхушки дистального корня зуба 3.7 определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени. Медиальный корень запломбирован на  $\frac{2}{3}$ , констатируется расширение периодонтальной щели. Врач после выполнения анестезии приступил к удалению зуба 3.7 при помощи клювовидных щипцов с несходящиеся щечками и шипами. Однако в процессе выполнения операции (фиксации щипцов, вывихивания зуба 3.7 и его тракции) произошло осложнение — разрыв слизистой оболочки десны и подъязычной области протяженностью 2,5 см.

1. Каковы возможные причины возникшего осложнения?
2. Какой должна быть дальнейшая тактика стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации?

### **Задача 27**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Ж., 32 года, с жалобами на постоянные боли в области зуба 4.7. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, в поднижнечелюстной области определяется увеличенный лимфатический узел ( $0,7 \times 0,8$  см), слегка болезненный, мягкий, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.7 физиологической окраски. Коронка зуба 4.7 разрушена на 2/3. Врач после проведения анестезии выполнил синдесмотомию, а затем при помощи клювовидных щипцов с несходящиеся щечками и шипами удалил зуб 4.7. Однако в процессе выполнения операции произошло осложнение, при котором пациентка предъявляла жалобы на боли в области височно-нижнечелюстных суставов и невозможность закрыть рот. Объективно: рот открыт, подбородок выдвинут кпереди, передние зубы не смыкаются, щеки уплощены и напряжены, возможность боковых движений нижней челюсти отсутствует. При пальпации кпереди от козелка уха ощущается западение (отсутствие головки мышечного отростка, которая легко здесь прощупывается в норме), а под скуловой дугой, в переднем отделе, констатируется выбухание — смещенная головка мышечного отростка

1. Какое местное осложнение возникло в процессе удаления зуба 4.7?
2. Назовите возможные причины возникшего осложнения.
3. Какой должна быть дальнейшая тактика стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации?

## **2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции**

### **5.1 Критерии оценивания качества выполнения лабораторного практикума – не предусмотрено.**

#### **5.2 Критерии оценивания качества устного ответа**

Оценка «отлично» выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

### 5.3 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

91%-100% отлично

76%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

### 5.4 Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете (с оценкой)

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, включая расчеты (при необходимости), за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы, за умение применять теоретические положения для решения практических задач.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала, за слабое применение теоретических положений при решении практических задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в расчетах, за незнание основных понятий дисциплины.

### 5.5 Критерии оценивания рефератов (доклады).

-оценка **«отлично»** выставляется, если работа написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области; в работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал;

- оценка **«хорошо»** выставляется, если работа написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения обоснована, в работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области.

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если обучающийся выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если обучающийся не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не трактовал первоисточники, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

### 5.6 Критерии оценивания ситуационных задач



- оценка **«отлично»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
- оценка **«хорошо»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
- оценка **«удовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
- оценка **«неудовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

## Приложение 2.

### Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	«Хирургия полости рта»
Реализуемые Компетенции	ОПК -6, ПК-3
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК-6.1. Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;</p> <p>ОПК-6.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-6.3. Подбирает и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
	<p>ПК-3.1. Определяет медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях</p> <p>ПК-3.2. Выполняет основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области</p> <p>ПК-3.3. Составляет индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента</p>
Трудоемкость, з.е.	144ч./4з.е
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет (с оценкой) в 6 семестре