

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Ставропольская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Хирургическая стоматология
(расписание, критерии оценки)
Информационный справочник**

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности 060105- «стоматология»

Ставрополь, 2012

УДК : 616.31:616-089.002.6(07)

ББК 56.65я73

И 74

Хирургическая стоматология (расписание, критерии оценки). Информационный справочник: Учебное пособие. Ставрополь. Изд.: СтГМА, 2012.- с.

ISBN 978-5-89822-311-3

Составители: д.м.н., доцент Гандылян Кристина Семеновна;
д.м.н., профессор Осипян Эльдар Мушегович;
к.м.н., доцент Шарипов Евгений Миндигалимович;
к.м.н., доцент Слетов Александр Анатольевич;
к.м.н., доцент Ивенский Николай Иванович;
к.м.н., доцент Ярошкевич Александр Владимирович;
к.м.н., доцент Письменова Наталья Николаевна;
к.м.н., доцент Христофорандо Дмитрий Юрьевич;
к.м.н., ассистент Кражан Сергей Николаевич;
к.м.н., ассистент Иванюта Ирина Владимировна;
к.м.н., ассистент Оганесова Инна Багатуровна;
ассистент Паникиди Илья Георгиевич;
ассистент Иванова Эмилия Ивановна;
ассистент Саркисов Александр Яковлевич;
ассистент Фокин Олег Юрьевич

Учебное пособие предназначено для студентов стоматологических факультетов. Освещает требования, предъявляемые к хирургической стоматологии как к дисциплине. Содержит информацию о расписании лекций и практических занятий, вопросы для тестового контроля, перечень практических навыков и критерии их выполнения, список литературы, информацию о балльно-рейтинговой системе оценки знаний студентов.

Рецензенты: заведующий кафедрой хирургической стоматологии и реконструктивной челюстно-лицевой хирургии с курсом онкостоматологии ГБОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия» МЗ РФ, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор **Богатов Виктор Васильевич;**

заведующий кафедрой нервных болезней и нейростоматологии ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России», заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор **Пузин Михаил Никифорович.**

Рекомендовано к печати редакционно-издательским советом СтГМА

ISBN 978-5-89822-311-3

УДК: 616.31:616-089.002.6(07)

ББК 56.65я73

И 74

ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия», 2012

I. Общие сведения о дисциплине «Хирургическая стоматология» и кафедре хирургической стоматологии СтГМА

Цели и задачи изучения дисциплины

Целью изучения основных понятий дисциплины является подготовка специалиста и формирование фундаментальных знаний и умений у студентов в вопросах обследования, постановки предварительного диагноза, оказания экстренной медицинской помощи, ведения реабилитационных мероприятий в области челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, что включает:

- проведение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствующем объеме стоматологической помощи;
- проведение профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска, основанной на знаниях в общих вопросах нозологии стоматологических заболеваний, включая этиологию, патогенез и морфогенез;
- оказание консультативной помощи;
- оказание экстренной помощи при неотложных состояниях;
- проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваний;
- ведение утвержденных форм учетной и отчетной медицинской документации;
- проведение анализа учебной и научно-методической литературы, использование компьютерных программ, созданных для информационно-справочной поддержки врача-стоматолога, направленных на повышение профессионального уровня знаний;
- применение правил, врачебной этики и норм медицинской деонтологии при проведении оздоровительных, профилактических и лечебно-диагностических мероприятий;
- применение принципов стандартизации при организации и оказании медицинской стоматологической помощи при диагностике и лечении больных с заболеваниями зубочелюстной системы.

Хирургическая стоматология - клиническая дисциплина, изучающая заболевания зубов и их осложнения, а также травматические повреждения костей лицевого скелета, воспалительные процессы органов полости рта, лица и шеи. Тесная связь с другими дисциплинами учебного плана обуславливает необходимость знания диагностических тестов онкологических процессов, специфических воспалительных процессов, а также нейродистрофических состояний слюнных желёз при изучении инфекционных заболеваний и нейроэндокринной патологии в контексте с нейроэндокринной стоматологией. Всё это обуславливает формирование диалектического подхода в образовательном процессе при формировании клинического мышления студента и рационального выбора метода лечения патологических процессов изучаемой дисциплины.

Одной из основных целей при изучении студентами хирургической стоматологии является выработка наблюдательности, умение логически осмыслить услышанное, увиденное, выявленное, изученное с тем, чтобы связать это в единый патологический процесс, обосновать план хирургического лечения и тактику ведения больного.

Для достижения поставленной цели должны выполняться следующие задачи:

- ознакомить с принципами организации и работы клиники хирургической стоматологии;
- обучить особенностям обследования пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;
- обучить основам диагностики и планирования хирургического лечения;
- обучить методикам лечения патологических состояний зубочелюстной системы;
- ознакомить с возможными осложнениями при лечении заболеваний челюстно-лицевой области, их устранением и профилактикой.

Студенты стоматологического факультета изучают хирургическую стоматологию с 5 семестра. Теоретический учебный материал излагается в лекционном курсе. Лекции читаются профессором и доцентами кафедры по наиболее важным темам дисциплины. На лекциях при необходимости демонстрируются больные с изучаемой патологией, применяются информационные технологии и технические средства обучения.

Практические занятия проводятся в аудиториях кафедры, процедурных кабинетах, перевязочных, операционном блоке, из них 75% - по разделам поликлинического курса стоматологии и 25% - по разделам госпитальной стоматологии. Занятия обеспечиваются необходимым наглядным материалом, стоматологическим инструментарием, муляжами, количество студентов в клинической группе составляет 10 - 12 человек. В ходе учебного занятия студенты проходят входное тестирование (собеседование), самостоятельно и при участии преподавателя решают поставленные перед ними задачи по овладению знаниями и приобретению необходимых навыков, отчитываются за проделанную на занятии учебную работу. В конце занятия студентам предлагается решить несколько ситуационных задач или пройти тестирование.

Для решения задач образовательного процесса на кафедре разработан учебно-методический (профессиональный) комплекс, включающий в себя ряд элементов: федеральный государственный образовательный стандарт, примерную учебную программу, рабочую учебную программу, методические разработки для студентов и преподавателей по каждому практическому занятию, перечень практических навыков, экзаменационные материалы, тексты лекций, перечень информационного и материального обеспечения образовательного процесса.

Итоговая аттестация студентов включает в себя проведение зачёта по изученному разделу дисциплины и переводного экзамена в конце 7 семестра и государственного выпускного экзамена. Студентам, успешно выполнившим программу учебных занятий, выставляются зачет и переводной экзамен.

В процессе обучения у студента проверяется исходный и конечный уровень знаний с помощью тестовых заданий, а также других видов программированного контроля. На каждом практическом занятии проводится подробный разбор темы занятия, для лучшего усвоения материала используются наглядные пособия (муляжи, инструментарий), проводится опрос и осмотр пациентов в кресле на различных этапах заболевания. Предлагаются для решения различные ситуационные задачи.

Самостоятельная работа студентов складывается из самоподготовки к следующему занятию, самостоятельной работы на занятии и самостоятельного изучения части материала (итогом которой является подготовка докладов к ежегодной студенческой научно-практической конференции). Работа на занятиях осуществляется под руководством и контролем преподавателя в соответствии с методическими разработками практических занятий.

В рамках взаимодействия вуза с практическим здравоохранением ассистенты кафедры, являющиеся совместителями в отделениях практического здравоохранения, привлекают на дежурства студентов выпускных курсов, что значительно повышает профессиональный уровень подготовки студентов, способствует более раннему и правильному формированию клинического мышления.

Воспитательные задачи на кафедре решаются в ходе учебной деятельности и направлены на воспитание у студентов обязательности, пунктуальности, толерантности, аккуратности, бережного отношения к имуществу, умению вести себя с сокурсниками, старшими коллегами и больными.

Основные формы самостоятельной работы на занятии:

- освоение инструментальных и лабораторных методов исследования в стоматологии;
- написание историй болезни и заполнение амбулаторных карт;
- курация больных;
- участие в перевязках, обходах и клинических конференциях;
- участие в несложных манипуляциях в операционной и перевязочной под руководством преподавателя.

Вместе с заданием на следующее занятие студенты получают вопросы для самоподготовки и самоконтроля, список литературы, методические разработки. Консультирование студентов преподавателями по неясным и сложным вопросам осуществляется на занятиях и по графику отработок и консультаций преподавателей.

Некоторые вопросы дисциплины углубленно освещаются на заседании студенческого научного кружка. На заседаниях СНК студенты осваивают современные методы исследования и лечения, осматривают большое количество больных, пишут рефераты по избранным темам, проводят научные исследования и т.д. Результаты исследований кружковцы ежегодно докладывают на конференциях СНО.

В результате изучения дисциплины студент должен

ЗНАТЬ:

- этиологию и патогенез стоматологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения стоматологических заболеваний;
- методы диагностики стоматологических заболеваний;
- определение принципов тактики ведения хирургического больного стоматологического профиля;
- основные методы лечения и профилактики патологии челюстно-лицевой области, определение прогноза;
- основные показатели лечебно-диагностической работы хирургического подразделения стоматологической поликлиники;
- показания для направления на стационарное лечение;
- объём медицинской помощи населению в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения;
- научную организацию труда медицинского персонала в медицинских (лечебно-профилактических) учреждениях;
- основы законодательства РФ об охране здоровья граждан и обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в стране;
- основы организации страховой медицины;
- вопросы организации экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению;
- организацию врачебного контроля состояния здоровья населения.

УМЕТЬ:

- провести обследование стоматологического пациента хирургического профиля;
- провести дифференциальную диагностику и сформулировать предварительный диагноз патологического процесса в разделе хирургической стоматологии;
- поставить предварительный диагноз, принять решение о необходимости консультации его смежными специалистами с целью уточнения диагноза;
- выполнять основные лечебные манипуляции при оказании первой врачебной помощи неотложных и угрожающих жизни состояниях в практике хирурга-стоматолога;
- выполнять основные хирургические манипуляции при оказании квалифицированной врачебной помощи в практике хирурга-стоматолога с использованием современных методов обезболивания;
- выполнять основные хирургические манипуляции при оказании квалифицированной врачебной помощи в практике хирурга-стоматолога с использованием современного оборудования;
- уметь разработать оптимальную тактику комплексного лечения заболеваний челюстно-лицевой области с учетом данных клинико-лабораторного обследования;
- уметь прививать основы гигиенического воспитания пациентам, членам их семей и населению с целью формирования у них здорового образа жизни;
- уметь вести учетно-отчетную медицинскую документацию;
- уметь проводить самостоятельную аналитическую работу с информацией (учебной, научной, нормативной справочной литературой и другими источниками).

ИМЕТЬ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ:

- о возможных исходах патологического процесса, по данным результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека, микроскопирования и анализа гистологических препаратов, электронных микрофотографий;
- об алгоритме диагностических, лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на фоне проводимого патогенетически обоснованного курса лечебных мероприятий;
- об алгоритме проведения дифференциального диагноза с последующим обоснованием диагностических и лечебных мероприятий по оказанию квалифицированной врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- о принципах сопоставления морфологических изменений по данным клинических проявлений хирургической патологии на всех этапах курации больного;
- о навыках оценки возможности применения лекарственных средств для лечения и профилактики различных заболеваний и патологических состояний в хирургической стоматологии;
- о правилах проведения экспертизы нетрудоспособности больных.

ВЛАДЕТЬ:

- навыками изложения самостоятельной точки зрения с использованием стоматологической терминологии;
- навыками анализа полученных данных в стоматологической практике;
- навыками обследования, обезболивания и методами лечения стоматологических заболеваний;
- навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов, используемых в стоматологической практике;
- навыками описания и чтения рентгенограмм, отображающих патологические процессы челюстно-лицевой области;
- навыками по поддержанию общего здоровья пациента путем обеспечения здоровья полости рта на основе доказательной медицины.

ОБЛАДАТЬ НАБОРОМ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- набором и пониманием фундаментальных, биомедицинских, технических и клинических знаний о нормальных и патологических состояниях в хирургической стоматологии;
- способностью и готовностью принять решение, дать клиническое обоснование при проведении дифференциального, постановке предварительного и окончательного диагноза;
- способностью и готовностью применить необходимый метод устранения боли и дискомфорта в практике хирургической стоматологии;
- способностью обучить пациента и способствовать поддержанию общего и стоматологического здоровья;
- способностью научно анализировать социальнозначимые проблемы и процессы, умением использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности;
- способностью письменной и устной речи с последующим правильным (логически) клиническим мышлением;
- способностью формирования системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций;
- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдения правил врачебной этики. Соблюдать законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины:

Знания, полученные по гуманитарным, медико-биологическим, естественнонаучным, медико-профилактическим и клиническим дисциплинам. Базовыми являются знания по

анатомии, нормальной и патологической физиологии человека, микробиологии, материаловедению, биохимии, биофизике, клинической фармакологии и другим дисциплинам.

Требования к профессиональной подготовленности специалиста

В результате общеклинической подготовки у выпускника должны быть сформированы врачебное поведение и основы клинического мышления, а также умение, обеспечивающее решение профессиональных задач по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе; по предварительной диагностике с последующим направлением к врачу-специалисту при стоматологической симптоматике больных с соматическими и инфекционными заболеваниями.

Стоматологические дисциплины формируют врачебное поведение и мышление, а также умение, обеспечивающее решение профессиональных задач и применение алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных при заболеваниях зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта, воспалительных заболеваниях, травмах, врожденных дефектах, деформациях и онкологических заболеваниях челюстно-лицевой области, заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и нервов лица, частичной и полной адентии и аномалиях прикуса.

Специалист должен:

- проводить профилактические, гигиенические противоэпидемические мероприятия;
- оказывать лечебно-профилактическую помощь;
- анализировать и оценивать состояние здоровья населения, влияние на него факторов окружающей среды, качество медицинской помощи;
- применять современные методы научного познания, средства и методы педагогического воздействия на личность, знания общих и индивидуальных особенностей психики человека;
- решать с использованием математических методов профессиональные задачи;
- пропагандировать здоровый образ жизни, значение занятий физической культурой для здоровья.

ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКИЙ СОСТАВ КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

П/П	Ф.И.О.	Звание, должность
1.	Гандылян Кристина Семеновна	зав. каф, д.м.н, доцент
2.	Осипян Эльдар Мушегович	д.м.н., профессор
3.	Ивенский Николай Иванович	к.м.н, доцент
4.	Ярошкевич Александр Владимирович	к.м.н, доцент
5.	Слетов Александр Анатольевич	к.м.н, доцент
6.	Письменова Наталья Николаевна	к.м.н, доцент
7.	Шарипов Евгений Миндигалимович	к.м.н, доцент
8.	Христофорандо Дмитрий Юрьевич	к.м.н, доцент
9.	Кражан Сергей Николаевич	к.м.н, ассистент
10.	Паникиди Илья Георгиевич	ассистент
11.	Иванова Эмилия Ивановна	ассистент
12.	Иванюта Ирина Владимировна	к.м.н, ассистент
13.	Саркисов Александр Яковлевич	ассистент
14.	Оганесова Инна Багатуровна	к.м.н, ассистент
15.	Фокин Олег Юрьевич	ассистент

Адреса клинических баз кафедры хирургической стоматологии:

- 1) ГБОУ ВПО СтГМА - стоматологическая поликлиника, ул. Морозова, 6.
- 2) МБУЗ ГСП №1 г. Ставрополя, ул. Доваторцев, 50/2.
- 3) ООО «КВИНТЭСС» - Краевая клиническая стоматологическая поликлиника, ул. Мира, 338 А.
- 4) МБУЗ ГКБ СМП г. Ставрополя, отделение челюстно-лицевой хирургии, ул. Тухачевского, 17.

На кафедре хирургической стоматологии внедрена балльно-рейтинговая система (БРС) оценки учебной деятельности студентов, одобренная Ученым советом СтГМА от 27 августа 2010 года.

Выписка

из Положения о балльно-рейтинговой системе оценки учебной деятельности студентов СтГМА на кафедре хирургической стоматологии

1. Общие положения

Настоящее Положение разработано на основании Закона РФ от 10.07.1992 № 3266-1 «Об образовании», Федерального Закона от 22.08.1996 № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», приказа Министерства образования и науки РФ от 15 февраля 2005г. № 40 «О реализации Положений Болонской декларации в системе высшего профессионального образования Российской Федерации».

2. Цели:

Целью внедрения балльно-рейтинговой системы (БРС) оценки учебной деятельности студентов является:

- проведение качественного и объективного контроля успеваемости студентов в течение всего периода обучения;
- определение соответствия уровня приобретенных знаний, умений, навыков требованиям государственных образовательных стандартов.

3. Задачи БРС:

- стимулирование студентов к регулярной учебной работе и ответственному отношению к образовательному процессу на основе состязательности, здоровой конкуренции;
- усиление мотивации студентов к освоению дисциплины путем интеграции и дифференциации оценок их учебной работы;
- повышение уровня организации образовательного процесса;
- широкое использование в образовательном процессе новых инновационных технологий обучения;
- исключение фактора случайности при выставлении итоговой оценки по изучаемой дисциплине.

4. Основные принципы формирования рейтинговой оценки

4.1. Все виды работы студента на практическом занятии оцениваются по пятибалльной системе.

4.2. Общий рейтинг студента по дисциплине «хирургическая стоматология» формируется из накопительных баллов в процессе учебной деятельности по всем направлениям учебного процесса (средние показатели) по результатам:

- текущей успеваемости (среднее количество баллов по поликлиническому курсу + средний балл по стационару, деленное на 2);
- итогового занятия (среднее количество баллов по поликлиническому курсу + средний балл по стационару, деленное на 2).

4.3. Средний балл за одно практическое занятие определяется как сумма всех оценок, полученных студентом на занятии:

- оценка за входной контроль,
- оценка за теоретические знания,

- оценка за практическую работу (самостоятельная работа студента),
- оценка за выходной контроль полученных знаний, УИРС, реферат или иные формы, принятые на кафедре, деленная на их количество (4), округленное до десятых, среднеарифметический показатель. Студент может получить на практическом занятии следующие минусы (-1 балл) за:
 - несоответствующий внешний вид,
 - некорректное поведение,
 - опоздание на практическое занятие.

4.4. Рейтинговая оценка за семестр (год) определяется как среднее значение по результатам текущего рейтинга и баллов, набранных за итоговое занятие.

4.5. Студентам, набравшим рейтинговый балл за три семестра (сумма среднего балла за V семестр, среднего балла за VI семестр и среднего балла за VII семестр, деленная на 3) 4,7 и более, не имеющим пропусков лекций по неуважительной причине и дисциплинарных взысканий, сдавшим итоговое тестирование на «отлично», решением заседания кафедры в присутствии старосты учебной группы выставляется оценка «отлично» автоматически, о чем делается запись в протоколе заседания кафедры.

4.6. Пропуски учебных занятий и лекций ликвидируются в соответствии с Положением «О ликвидации текущей задолженности студентами СтГМА».

Рейтинг студента, пропустившего учебное занятие без уважительной причины, не пересчитывается.

Отработка практических занятий, пропущенных по уважительной причине (это подтверждается справкой из деканата), не снижает рейтинга студента.

Пропуски лекций подлежат отработке в порядке, установленном кафедрой:

- отработка принимается комиссией, состоящей из лектора и преподавателя кафедры, согласно графику;
- студент предоставляет реферат, написанный собственноручно, и проходит собеседование по теме пропущенной лекции;
- для получения зачета необходимо отработать все лекции.

4.7. Студенты, выполнившие учебную программу и имеющие отметку в зачетной книжке, сдают экзамен по хирургической стоматологии в традиционной форме.

4.8. Экзамен проводится в 3 этапа:

I этап — оценка уровня теоретической подготовки путем тестирования. Экзаменационное тестирование, как правило, проводится до экзамена на последнем занятии. Количество тестовых заданий не должно быть менее 50.

Результаты тестирования оцениваются по пятибалльной системе. Оценка «отлично» выставляется при получении 91-100 % правильных ответов;

Оценка «хорошо» выставляется при получении 81-90 % правильных ответов;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при получении 71-80% правильных ответов;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при невыполнении условий на оценку «удовлетворительно».

Допускается повторное экзаменационное тестирование в день экзамена..

II этап — оценка уровня освоения практических навыков и умений (осуществляется по технологии, установленной кафедрой);

III этап — собеседование по основным разделам изучаемой дисциплины (оценка уровня компетенции с использованием теоретической базы).

При собеседовании каждый вопрос билета оценивается отдельно по пятибалльной системе с подсчетом среднего балла за собеседование.

При отсутствии ответа на все вопросы билета по результатам экзамена выставляется оценка «неудовлетворительно», независимо от показателей рейтинга студента по итогам обучения.

При получении студентом оценки «удовлетворительно» хотя бы по одному из вопросов билета осуществляется подсчет среднего балла с учетом рейтинга.

К собеседованию не допускается студент, не выполнивший экзаменационное тестирование или получивший за выполнение практических навыков оценку «неудовлетворительно», в этом случае решение о допуске студента к собеседованию решается после ликвидации образовавшейся задолженности по первым двум этапам экзамена.

Студенты, имеющие рейтинговую оценку менее 2,5 балла, могут быть допущены к экзамену после дополнительного собеседования либо представления самостоятельно выполненного задания преподавателя, повышающего рейтинг. Решение о дополнительном задании или собеседовании принимается кафедрой.

Соблюдение трех этапов (тестирование, практические навыки и собеседование) является обязательным и распространяется на студентов, сдающих экзамен по индивидуальному графику.

4.9. Студенты, не посетившие 50% лекций, к экзамену не допускаются.

4.10. Итоговая оценка складывается из суммы среднеарифметической за экзамен и годового рейтинга, деленной на 2.

4.11. По решению кафедры итоговая оценка студенту может быть повышена за счет поощрительных бонусов:

- на 0,1 балл - за посещение заседаний научного кружка;
- на 0,2 балла - за активное участие в пленарных заседаниях научного кружка;
- на 0,3 балла - за выполнение научно-исследовательской работы и опубликование ее итогов в виде статьи;
- на 0,5 балла - за выступление и призовое место на студенческой научно-практической конференции.

Итоговая оценка может быть повышена только студентам, успевающим на «4» и «5».

II. Тематический план лекций и практических занятий.

5-й семестр, 3-й курс.

ЛЕКЦИИ

№	Наименование лекции	Перечень учебных вопросов лекции
1.	Организация хирургической стоматологической помощи в хирургическом кабинете	
	Организация стоматологической помощи.	1. Введение. Терминология 2. Организация стоматологического кабинета. 3. Объем оказываемой стоматологической хирургической помощи. Документация: история болезни, операционный журнал, стерилизация инструментов и стерильного материала и т.д. 4. Санитарно-гигиенические нормы.
2.	Обезболивание в хирургической стоматологии. Общее обезболивание	
	Виды общего обезболивания: Интубационный наркоз. Электрообезболивание. Внутривенный наркоз. Основы реанимации.	1. История обезболивания в стоматологии. 2. Классификация обезболивания. 3. Показания и противопоказания. 4. Особенности общего обезболивания в хирургической стоматологии, обусловленные анатомо-топографическим строением челюстно-лицевой области. 4. Медицинские средства, используемые для общего обезболивания. 5. Современные методы лечения осложнений общего обезболивания и их профилактика.
3.	Местное обезболивание в хирургической стоматологии	
	Анестетики и медикаментозные средства, принимаемые при местном обезболивании. Виды местного обезболивания. Потенцированное местное обезболивание. Премедикация. Выбор обезболивания и подготовка больного.	1. История обезболивания в стоматологии. 2. Виды анестетиков их классификация. 3. Анатомо-топографические особенности строения верхней челюсти, её иннервация. 4. Анатомо-топографические особенности строения нижней челюсти, её иннервация. 5. Подготовка больного к вмешательству при сопутствующих заболеваниях и у лиц пожилого возраста.
4.	Обезболивание тканей при оперативных вмешательствах на верхней и нижней челюстях	
	Виды местной анестезии, используемой при оперативных вмешательствах на верхней челюсти. Виды местной анестезии используемой при оперативных вмешательствах на нижней челюсти. Общие и местные осложнения.	1. Методы местного обезболивания на верхней челюсти. 2. Методы местного обезболивания на нижней челюсти. 3. Аллергические проявления (крапивница, анафилактический шок, его классификация) при проведении местной анестезии и их лечение. 4. Местные осложнения и их медикаментозное лечение.
5.	Особенности оперативных вмешательств в полости рта, на лице и челюстях	
	Инструментарий, операционный доступ с учетом строения кожи,	1. Особенности анатомо-топографического строения челюстно-лицевой области.

	расположения нервов, крупных сосудов, жевательных и мимических мышц. Подготовка больного. Обработка операционного поля.	2. Особенности кровоснабжения и иннервации челюстно-лицевой области. 3. Особенности наложения швов при оперативных вмешательствах челюстно-лицевой области. Виды швов. 4. Инструменты, применяемые в челюстно-лицевой области (иглы, шовный материал).
6.	Операция удаления зуба	
	Показания и противопоказания. Методика удаления различных групп зубов. Осложнения во время и после операции. Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями.	1. Удаление зубов и корней на верхней челюсти, применяемые инструменты. 2. Удаление зубов и корней на нижней челюсти, применяемые инструменты. 3. Особенности сложного удаления зубов и их корней. Заживление раны после удаления зуба. 4. Осложнения, возникающие во время и после удаления зуба, их диагностика и лечение. Профилактика.
7	Болезни прорезывания зубов	
	Ретенция, полуретенция, дистопия, сверхкомплектные зубы.	1. Терминология и статистика. 2. Классификация болезней прорезывания зубов. 3. Этиопатогенез, клиника и виды диагностики. 4. Хирургические и медикаментозные принципы лечения болезни прорезывания зубов.
8.	Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области	
	Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области. Влияние антибактериальной резистентности тканей полости рта на развитие одонтогенной инфекции.	1. Этиология и патогенез. 2. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. 3. Факторы способствующие обострению хронической одонтогенной инфекции. 4. Пути распространения одонтогенной инфекции.
9.	Острые и хронические одонтогенные заболевания челюстно-лицевой области	
	Острые и хронические периодонтиты, периоститы. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Показания и противопоказания к хирургическим методам лечения острых и хронических периодонтитов.	1. Этиология и патогенез. 2. Клиника и диагностика. 3. Лечение и профилактика. 4. Резекция верхушки корня, гемисекция, ампутация корня. 5. Операции реплантации и имплантации зуба.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

(из расчета 2 часа на одно занятие)

Краткие исторические сведения о дисциплине. Предмет и задачи дисциплины. Литература. Отчётность.

Раздел 1. Организация хирургической стоматологической помощи.

Тема 1. Организация хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Профилактика СПИДа, С- и В-гепатита.

Домашнее задание:

1. Принципы организации хирургической стоматологической помощи населению в городах и сельской местности.
2. Организация и оборудование хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники, челюстно-лицевого стационара.
3. Медицинская документация в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники.
4. Стерилизация инструментов и перевязочного материала, материала для швов (шелк, кетгут, нити из синтетических материалов). Обработка операционного поля. Форма одежды врача в поликлинике и стационаре.
5. Профилактика СПИДа, С- и В-гепатита.

Тема 2. Обследование больного в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники. Деонтология и врачебная этика.

Домашнее задание:

1. Сбор жалоб. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Местный статус. Осмотр, пальпация, перкуссия.
2. Специальное оснащение, аппаратура и инструменты для обследования стоматологических больных и проведения операций в челюстно-лицевой области.
3. Исследование функции двигательных и чувствительных нервов. Обследование слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава, регионарных лимфатических узлов лица и шеи.
4. Рентгенологические: рентгенография, панорамная рентгенография, магнито-ядернорезонансная и компьютерная томография. Эндоскопические исследования.
5. Морфологические методы: цитологическое исследование отпечатков, гистологическое - пункционного материала. Биопсия пункционная, инцизионная, эксцизионная, экспресс-биопсия.

Раздел 2. Обезболивание в хирургической стоматологии.

Тема 3. Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного обезболивания. Премедикация. Выбор обезболивания и подготовка больного к вмешательству при сопутствующих заболеваниях.

Домашнее задание:

1. Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии. Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии (показания, противопоказания).
2. Виды местного обезболивания. Местное обезболивание: выбор анестетика, использование вазоконстриктора, механизм анестезии.
3. Потенцированное местное обезболивание. Комбинированное обезболивание.
4. Подготовка к проведению анестезии больного с сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, цирроз печени, поливалентная аллергия, беременность и т.д.)

Тема 4. Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти.

Домашнее задание:

1. Иннервация верхней челюсти. Способы местного обезболивания. Инфильтрационная анестезия.
2. Обезболивание верхних задних альвеолярных ветвей на бугре верхней челюсти.

3. Обезболивание верхних передних альвеолярных ветвей.
4. Обезболивание небного нерва - у большого небного отверстия. Обезболивание носонедного нерва.
5. Обезболивание 2-ой ветви тройничного нерва у круглого отверстия (крылонебная анестезия).

Тема 5. Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти.

Домашнее задание:

1. Иннервация нижней челюсти. Обезболивание нижнего альвеолярного нерва у нижнечелюстного отверстия (мандибулярная анестезия).
2. Обезболивание язычного нерва. Обезболивание щечного нерва.
3. Обезболивание 3-ей ветви тройничного нерва у овального отверстия.
4. Методика блокирования двигательных волокон третьей ветви тройничного нерва по Берше-Дубову.

Тема 6. Местные и общие осложнения при обезболивании. Причины, диагностика, лечение, профилактика.

Домашнее задание:

1. Местные осложнения: повреждение нервов и сосудов, мышц, инфицирование, постинъекционное сведение челюстей. Клиническая картина. Диагностика.
2. Мероприятия, направленные на предупреждение развития осложнений. Тактика врача-стоматолога.
3. Общие осложнения: обмороки, коллапс, анафилактический шок, аллергические реакции.
4. Оказание неотложной помощи. Профилактика осложнений.

Тема 7. Общее обезболивание. Показания и особенности проведения общего обезболивания при операциях на лице и в полости рта. Осложнения наркоза. Основы реанимации.

Домашнее задание:

1. Виды и способы обезболивания. Назофарингеальный, эндотрахеальный, внутривенный наркоз.
2. Показания и противопоказания к общему обезболиванию.
3. Особенности интубационного наркоза при операциях в челюстно-лицевой области.
4. Осложнения при общем обезболивании. Реанимация в стоматологической практике.
5. Неотложные состояния при проведении стоматологических вмешательств, требующие экстренной врачебной помощи: респираторные расстройства, сердечно-сосудистые, коматозные, шоковые проявления. Основы сердечно-легочной реанимации больных в условиях стоматологических поликлиник.

Раздел 3. Оперативные вмешательства в полости рта, на лице и челюстях.

Тема 8. Особенности операций на лице и в полости рта.

Домашнее задание:

1. Инструментарий, операционный доступ с учетом строения кожи, расположения нервов, крупных сосудов, жевательных и мимических мышц. Виды швов.
2. Особенности операций в полости рта.
3. Подготовка больного.
4. Обработка операционного поля.
5. Подготовка рук хирурга.

Тема 9. Операция удаления зуба.

Домашнее задание:

1. Показания и противопоказания к удалению зуба.
2. Особенности подготовки больного и проведения операции у беременных, больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, крови и другими системными нарушениями.
3. Обработка раны после удаления зуба.
4. Последующий уход за раной и особенности заживления лунки.

Тема 10. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструментарий.

Домашнее задание:

1. Положение врача и больного при удалении зубов верхней челюсти.
2. Виды щипцов и их назначение.
3. Особенности удаления отдельных групп зубов и корней.

Тема 11. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструментарий.

Домашнее задание:

1. Положение врача и больного при удалении зубов.
2. Особенности удаления отдельных групп зубов и корней.
3. Техника применения элеваторов различного типа.
4. Виды щипцов и их назначение.

Тема 12. Методика сложного удаления зубов и их корней. Удаления зубов мудрости.

Домашнее задание:

1. Методика операции удаления третьего моляра на нижней челюсти при неполном его прорезывании и неправильном положении.
2. Инструментарий, применяемый при удалении зубов мудрости.
3. Удаление верхушек корней зубов. Особенности удаления на верхней и нижней челюстях.
4. Профилактика осложнений.

Тема 13. Осложнения, возникающие во время и после удаления зуба.

Домашнее задание:

1. Попадание зуба или корня в дыхательные или пищеварительные пути.
2. Перелом и вывих соседних зубов, нижней челюсти, отлом части альвеолярного отростка.
3. Перфорация дна верхнечелюстной пазухи, проталкивание в нее корня, лечебная тактика при этих осложнениях, их профилактика.
4. Кровотечение. Способы остановки кровотечений из ран мягких тканей и кости.
5. Альвеолит, луночковая боль, причины, профилактика, лечение.

Тема 14. Болезни прорезывания зубов.

Домашнее задание:

1. Дистопия, ретенция зубов. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
2. Методика удаления ретенированных и дистопированных зубов.
3. Показания к удалению.
4. Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями.

Раздел 4. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.

Тема 15. Одонтогенные воспалительные заболевания. Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области. Пути распространения одонтогенной инфекции. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции.

Домашнее задание:

1. Классификация воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Этиология и патогенез.
2. Местные защитные механизмы ротовой жидкости. Влияние антибактериальной резистентности тканей полости рта на развитие одонтогенной инфекции.
3. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции.
4. Факторы, определяющие возникновение деструкции костной ткани: вирулентность инфекционного начала, общая иммунологическая реактивность организма, местный иммунитет тканей ЧЛЮ, нарушение микроциркуляции.
5. Механизм распространения инфекционного процесса.

Тема 16. Периодонтиты. Острые и хронические периодонтиты.

Домашнее задание:

1. Классификация. Патологическая анатомия.
2. Острый периодонтит. Клиника, диагностика.
3. Хронические периодонтиты. Клиника. Диагностика.
4. Медикаментозные и хирургические методы лечения острых и хронических периодонтитов в стадии обострения.

Тема 17. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов.

Домашнее задание:

1. Резекция верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация корня.
2. Показания к операции и техника её выполнения на разных группах зубов.
3. Возможные осложнения и прогноз.
4. Реплантиция и трансплантиция зуба. Подготовка зуба к реплантиции, методика удаления, обработка зуба, реплантиция.
5. Особенность приживления, возможные осложнения и прогноз.

Тема 18. Итоговое собеседование.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ 1. Укажите, какой участок слизистой оболочки неба иннервирует большой небный нерв:

- A. твердое и мягкое небо
- B. только мягкое небо
- C. только твердое небо
- D. твердое небо от третьих моляров до клыков
- E. передний отдел твердого неба до клыков

№ 2. Укажите, на уровне какого зуба верхней челюсти расположен скулоальвеолярный гребень:

- A. третьего моляра
- B. второго моляра
- C. первого моляра
- D. второго премоляра
- E. первого премоляра

№ 3. Укажите, какие верхние альвеолярные ветви иннервируют премоляры:

- A. задние
- B. средние
- C. передние
- D. малая «гусиная лапка»

№ 4. Укажите зону иннервации нижнелуночкового нерва и его ветвей:

- A. зубы нижней челюсти
- B. лунки зубов нижней челюсти
- C. слизистая оболочка альвеолярного отростка нижней челюсти с вестибулярной стороны
- D. слизистая оболочка альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны
- E. нижняя губа и кожа подбородочной области

№ 5. Перечислите двигательные ветви нижнечелюстного нерва:

- A. жевательный
- B. латеральный и медиальный крыловидные
- C. глубокий височный
- D. челюстно-подъязычный
- E. язычный

№ 6. Неотложная помощь при отёке Квинке и крапивнице:

- A. прекратить введение препарата
- B. димедрол 1% (пипольфен 2,5%, супрастин 2%) 2-3 мл в/в
- C. кальция хлорид (глюконат) 10% -10 мл в/в
- D. при угрозе асфиксии - коникотомия или трахеостомия
- E. всё перечисленное

№ 7. Укажите методы местного обезболивания или их сочетание при удалении нижних резцов:

- A. торусальная
- B. туберальная

- С. мандибулярная
- D. инфильтрационная
- E. ментальная

№ 8. Укажите метод местного обезболивания, при котором можно сделать разрез в области верхних резцов и клыка с вестибулярной стороны:

- A. туберальная
- B. торусальная
- С. инфильтрационная
- D. палатинальная
- E. подглазничная

№ 9. Укажите метод местного обезболивания, при котором можно сделать разрез с вестибулярной стороны в области верхних моляров:

- A. туберальная
- B. торусальная
- С. инфильтрационная
- D. палатинальная
- E. подглазничная

№ 10. Укажите метод местного обезболивания, при котором можно сделать разрез в области челюстно-язычного желобка:

- A. мандибулярная
- B. торусальная
- С. инфильтрационная
- D. ментальная
- E. в области язычного нерва

№ 11. Укажите метод местного обезболивания или их сочетание, при котором можно сделать разрез тканей с вестибулярной стороны в области нижних резцов и клыка:

- A. мандибулярная
- B. торусальная
- С. инфильтрационная
- D. туберальная
- E. ментальная

№ 12. Укажите лечебные мероприятия при возникновении постинъекционной гематомы:

- A. местно холод
- B. придать больному горизонтальное положение
- С. давящая повязка
- D. дать вдыхать пары нашатырного спирта
- E. в/венно 10% р-р хлорида кальция

№ 13. Укажите лечебные мероприятия при переломе инъекционной иглы во время местного обезболивания и полном погружении ее в мягкие ткани:

- A. удаление иглы в условиях поликлиники
- B. противовоспалительная терапия, наблюдение
- С. направить больного в стационар
- D. сделать разрез мягких тканей в участке инъекции

№ 14. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:

- A. носонебного нерва
- B. большого небного нерва
- C. среднего верхнего зубного сплетения

№ 15. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и до:

- A. клыка
- B. первого резца
- C. первого премоляра

№ 16. При анестезии язычного нерва вкол иглы производят в слизистую оболочку челюстно-язычного желобка на уровне:

- A. первого моляра
- B. второго моляра
- C. третьего моляра

№ 17. Непосредственным местным осложнением местной анестезии является:

- A. обморок
- B. гематома
- C. контрактура

№ 18. Ориентиром для проведения стволовой анестезии II и III ветвей тройничного нерва служат:

- A. подвисочный гребень
- B. передний край жевательной мышцы
- C. наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости

№ 19. Укажите признаки коллапса:

- A. потеря сознания
- B. сознание сохранено
- C. бледность и влажность кожных покровов
- D. резкое падение АД, слабый пульс

№ 20. Определите лечебные мероприятия при обмороке:

- A. в/в ввести 40% раствор глюкозы с сердечными гликозидами
- B. придать больному горизонтальное положение
- C. дать вдыхать пары нашатырного спирта
- D. в/в ввести кордиамин или кофеин
- E. обеспечить приток воздуха или кислорода

№ 21. Укажите щипцы для удаления корней нижних зубов:

- A. клювовидные с шипами
- B. клювовидные с несходящимися щечками
- C. клювовидные со сходящимися щечками
- D. изогнутые по плоскости с шипами
- E. S-образные со сходящимися щечками

№ 22. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти называется:

- A. прямые щипцы
- B. иглодержатель
- C. клювовидные щипцы с шипом
- D. клювовидные сходящиеся щипцы
- E. S-образные несходящиеся щипцы

№ 23. Щипцы для удаления третьего моляра нижней челюсти называются:

- A. клювовидные сходящиеся
- B. S-образные щипцы с шипом
- C. горизонтальные коронковые
- D. клювовидные несходящиеся с шипом
- E. штыковидные щипцы со сходящимися щечками

№ 24. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти называются:

- A. клювовидные
- B. прямые сходящиеся
- C. S-образные сходящиеся
- D. S-образные с шипом справа
- E. S-образные несходящиеся

№ 25. Щипцы для удаления корней резцов нижней челюсти называются:

- A. клювовидные несходящиеся
- B. S-образные щипцы с шипом

- C. горизонтальные коронковые
- D. штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- E. клювовидные сходящиеся

№ 26. Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти называются:

- A. S-образные с несходящимися щечками
- B. прямые корневые
- C. S-образные с шипом
- D. клювовидные корневые
- E. изогнутые по плоскости

№ 27. Щипцы для удаления корней премоляров верхней челюсти называются:

- A. прямые корневые
- B. S-образные с шипом
- C. клювовидные корневые
- D. изогнутые по плоскости
- E. S-образные со сходящимися щечками

№ 28. На нижней челюсти элеватором под углом удаляют:

- A. клыки
- B. резцы
- C. премоляры
- D. корни зубов

№ 29. Прямыми щипцами удаляют:

- A. моляры
- B. премоляры
- C. зубы мудрости
- D. резцы верхней челюсти
- E. резцы нижней челюсти

№ 30. Укажите способы остановки кровотечения из мягких тканей после удаления зуба:

- A. тампонада лунки йодоформенной турундой
- B. пальцевое прижатие
- C. ушивание раны при разрыве мягких тканей
- D. провести диатермокоагуляцию
- E. сдавливание межкорневой перегородки лунки щипцами

№ 31. Тактика врача-стоматолога при проталкивании корня зуба в верхнечелюстную пазуху при хроническом гайморите:

- A. удаление корня зуба через перфорационное отверстие
- B. наложение на устье лунки йодоформенной турунды
- C. промывание верхнечелюстной пазухи через перфорационное отверстие растворами антисептиков
- D. гайморотомия и срочное удаление корня зуба
- E. удаление корня зуба в плановом порядке, радикальная гайморотомия с пластическим закрытием соустья

№ 32. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:

- A. резцы нижней челюсти
- B. моляры нижней челюсти
- C. премоляры верхней челюсти
- D. третьи моляры верхней челюсти
- E. корни зубов нижней челюсти

№ 33. Укажите положение больного и врача при удалении правых нижних премоляров и моляров:

- A. врач стоит справа и спереди от больного
- B. врач стоит справа и сзади от больного
- C. голова больного на уровне плечевого сустава врача

D. голова больного на уровне локтевого сустава врача

E. голова больного повернута влево

№ 34. Укажите положение больного и врача при удалении верхних левых зубов:

A. врач справа и спереди от больного

B. врач справа и сзади от больного

C. голова больного на уровне плечевого сустава врача

D. голова больного на уровне локтевого сустава врача

E. голова больного повернута вправо

№ 35. Перечислите щипцы для удаления верхних зубов с сохраненной коронкой:

A. прямые с несходящимися щечками

B. S-образные с несходящимися щечками

C. S-образные со сходящимися щечками

D. S-образные с шипом

E. штыковидные с несходящимися щечками

№ 36. Укажите зону иннервации подбородочного нерва:

A. нижние резцы и клыки

B. слизистая оболочка альвеолярного отростка нижней челюсти с вестибулярной стороны

C. кожа нижней губы

D. слизистая оболочка нижней губы

E. кожа подбородка

№ 37. Укажите зону иннервации носонебного нерва:

A. верхние резцы частично

B. слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны на уровне верхних резцов

C. ткани переднего отдела твердого неба до уровня клыков

D. верхние клыки

№ 38. Укажите направление оси подглазничного канала:

A. кпереди

B. кпереди и книзу

C. кпереди, книзу и кнутри

D. кпереди и кнутри

E. кпереди книзу и кнаружи

№ 39. Укажите направление оси подбородочного канала:

A. кпереди

B. кзади

C. кверху

D. кзади, кверху и кнаружи

E. книзу

№ 40. Укажите, с какими вегетативными нервными узлами связан верхнечелюстной нерв:

A. ресничный

B. ушной

C. крылонебный

D. поднижнечелюстной

E. подъязычный

№ 41. Укажите показания к общему обезболиванию в поликлинике:

A. аллергические реакции на введение местных анестетиков

B. лабильность психики больного

C. психические заболевания (олигофрения, последствия менингита, дебилность)

D. постинфарктный период до шести месяцев

E. сердечно-сосудистая недостаточность в стадии декомпенсации

№ 42. Общим обезболиванием является:

- A. атаралгезия
- B. эндотрахеальный наркоз
- C. проводниковая анестезия
- D. вагосимпатическая блокада
- E. инфильтрационная анестезия

№ 43. Укажите концентрацию раствора новокаина, тримекаина, лидокаина для обезболивания при удалении зубов:

- A. 0,25%
- B. 0,5%
- C. 1% - 2%
- D. 0,9%

№ 44. Препараты, используемые для нейролептаналгезии:

- A. промедол, трентал
- B. циклопропан, морфин
- C. гексенал, сомбревин
- D. дипидолор, пенталгин
- E. фентанил, дроперидол

№ 45 Токсическое действие местных анестетиков развивается в результате:

- A. раздражения рецепторов
- B. блокады рецепторов
- C. попадания в системный кровоток

№ 46. При беременности противопоказаны:

- A. артикаин
- B. бупивакаин
- C. мепивакаин

№ 47. При наличии у больного аритмии местную анестезию лучше выполнять:

- A. лидокаином
- B. бупивакаином
- C. мепивакаином
- D. артикаином

№ 48. Укажите целесообразные методы местного обезболивания и их сочетание при удалении верхних резцов:

- A. туберальная
- B. торусальная
- C. подглазничная
- D. инфильтрационная
- E. в области резцового отверстия

№ 49. Укажите методы местного обезболивания или их сочетание при удалении верхних моляров:

- A. торусальная
- B. туберальная
- C. инфильтрационная
- D. палатинальная
- E. Подглазничная

№ 50. Укажите методы местного обезболивания или их сочетание при удалении верхних клыков:

- A. торусальная
- B. туберальная
- C. инфильтрационная
- D. подглазничная
- E. в области резцового отверстия

№ 51. Укажите метод местного обезболивания, при котором можно сделать разрез в области верхних премоляров с вестибулярной стороны:

- A. туберальная
- B. торусальная
- C. инфильтрационная
- D. палатинальная
- E. подглазничная

№ 52. Укажите анестетики, применяемые для инъекционного обезболивания тканей:

- A. дикаин
- B. новокаин
- C. лидокаин
- D. пиромекаин
- E. тримекаин

№ 53. Укажите положение врача и больного при выполнении местного обезболивания на верхней челюсти:

- A. врач стоит справа и спереди от больного
- B. врач стоит сзади и справа от больного
- C. голова больного на уровне плечевого сустава врача
- D. голова больного на уровне локтевого сустава врача
- E. голова больного наклонена книзу

№ 54. Укажите щипцы для удаления верхних резцов и клыков с сохраненной коронкой:

- A. прямые со сходящимися щечками
- B. S-образные с несходящимися щечками
- C. прямые с несходящимися щечками
- D. штыковидные с несходящимися щечками
- E. штыковидные со сходящимися щечками

№ 55. Укажите щипцы для удаления верхних премоляров с сохраненной коронкой:

- A. прямые с несходящимися щечками
- B. S-образные с шипом
- C. S-образные с несходящимися щечками
- D. штыковидные с несходящимися щечками
- E. штыковидные со сходящимися щечками

№ 56. Укажите щипцы для удаления правых верхних моляров с сохраненной коронкой:

- A. S-образные с шипом справа
- B. S-образные с несходящимися щечками
- C. S-образные с шипом слева
- D. штыковидные с несходящимися щечками
- E. клювовидные с шипами

№ 57. Укажите щипцы для удаления корней верхних моляров:

- A. S-образные с несходящимися щечками
- B. S-образные с шипами
- C. S-образные со сходящимися щечками
- D. штыковидные со сходящимися щечками
- E. прямые со сходящимися щечками

№ 58. Укажите щипцы для удаления корней верхних премоляров:

- A. S-образные с несходящимися щечками
- B. S-образные с шипом
- C. S-образные со сходящимися щечками
- D. штыковидные с несходящимися щечками
- E. штыковидные со сходящимися щечками

№ 59. Укажите щипцы для удаления нижних премоляров с сохраненной коронкой:

- A. клювовидные со сходящимися щечками

- В. клювовидные с несходящимися щечками
- С. клювовидные с шипами
- D. S-образные с несходящимися щечками
- Е. изогнутые по плоскости с шипами

№ 60. Укажите щипцы для удаления нижних зубов с сохраненной коронкой:

- A. клювовидные со сходящимися щечками
- В. клювовидные с несходящимися щечками
- С. клювовидные с шипами
- D. S-образные с шипом
- Е. изогнутые по плоскости с шипами

№ 61. Укажите плановые показания к операции удаления зуба:

- A. причинный зуб при остром одонтогенном остеомиелите челюсти
- В. подвижность зуба III-IV степеней при пародонтите
- С. дистопированные зубы, травмирующие мягкие ткани полости рта
- D. значительное разрушение зуба, невозможность использования его для протезирования

№ 62. Укажите положение больного и врача при удалении левых нижних премоляров и моляров:

- A. голова больного на уровне плечевого сустава врача
- В. голова больного на уровне локтевого сустава врача
- С. врач стоит справа и спереди от больного
- D. врач стоит справа и сзади от больного
- Е. голова больного повернута вправо

№ 63. Укажите срочные показания к операции удаления зуба:

- A. подвижность III степени
- В. полное разрушение коронки зуба
- С. причинный зуб при остром одонтогенном остеомиелите челюсти
- D. причинный зуб при одонтогенных флегмонах
- Е. при безуспешном консервативном лечении острого гнойного и обострении хронического периодонтита многокорневых зубов

№ 64. Укажите причины, способствующие развитию альвеолита:

- A. инфицирование лунки
- В. В. незаконченное удаление
- С. недостаточное обезболивание
- D. травматическое удаление
- С. проталкивание корня в мягкие ткани

№ 65. Тактика врача-стоматолога при проталкивании корня зуба в интактную верхнечелюстную пазуху:

- A. удаление корня через перфорационное отверстие
- В. наложение на устье лунки йодоформенной турунды
- С. госпитализация больного в стационар
- D. гайморотомия с удалением корня зуба через неделю
- Е. гайморотомия с удалением корня и пластическим закрытием перфорации в первые 48 часов

№ 66. Укажите способы остановки кровотечения из глубины лунки:

- A. наложение кристаллов перманганата калия
- В. тугая тампонада лунки
- С. тампонада устья лунки
- D. наложение швов на рану
- Е. в/введение 10% хлорида кальция

№ 67. Щипцы для удаления клыков верхней челюсти называются:

- A. прямые коронковые
- В. S-образные с шипом

- С. клювовидные корневые
- Д. изогнутые по плоскости

№ 68. Шипцы для удаления третьих моляров верхней челюсти называются

- А. прямые
- В. S-образные. с шипом
- С. . S-образные сходящиеся
- Д. штыковидные со сходящимися щечками
- Е. штыковидные с несходящимися закругленными щечками

№ 69. У верхушки корня пораженного кариесом 23 зуба очаг деструкции с четкими, ровными контурами размером 4 мм в диаметре, компактная пластинка лунки в зоне патологического очага не дифференцируется. Ваш предположительный диагноз:

- А. хронический пульпит
- В. хронический гранулематозный периодонтит
- С. хронический гранулирующий периодонтит
- Д. зона роста

№ 70. Укажите характерные жалобы больных при хроническом гранулематозном периодонтите:

- А. боль при накусывании на зуб
- В. изменение цвета зуба
- С. гиперемия и отек по переходной складке в области причинного зуба
- Д. отек мягких тканей лица
- Е. наличие свищевого хода

№ 71. Перечислите лечебные мероприятия при периодонтитах (остром гнойном и обострении хронического):

- А. раскрытие полости зуба
- В. разрез по переходной складке без рассечения надкостницы
- С. разрез по переходной складке с рассечением надкостницы
- Д. физические методы лечения (УВЧ, СВЧ)
- Е. антибактериальная терапия

№ 72. Укажите мероприятия по подготовке больного к операции резекции верхушки корня зуба:

- А. раскрытие полости зуба без пломбирования канала
- В. санация полости рта
- С. пломбирование канала зуба накануне операции
- Д. рентгенологический контроль качества пломбирования

№ 73. Укажите рентгенологические признаки хронического гранулематозного периодонтита:

- А. расширение периодонтальной щели в области верхушки корня зуба
- В. разряжение костной ткани в области верхушки корня зуба с четкими контурами, округлой формы размером до 1,2 см
- С. деструкция костной ткани в области верхушки корня зуба в виде «языков пламени»
- Д. деструкция костной ткани в области верхушки корня зуба округлой формы размером более 1,2 см
- Е. нет изменений

№ 74 . Укажите способы оперативного лечения хронических периодонтитов с целью сохранения зуба:

- А. резекция верхушки корня зуба
- В. реплантация зуба
- С. гемисекция зуба
- Д. механическое немедикаментозное расширение канала зуба, воздействие на патологический очаг.

Оценка текущей успеваемости студентов 3-го курса стоматологического факультета

№ занятия.	Контроль на входе	Контроль на выходе	Теоретические знания	Практические навыки	Балл за занятие
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
Всего баллов:					

Балльно-рейтинговая деятельность студента за V семестр

Параметры	Всего	посещено	Кол-во баллов
Посещено лекций			
Посещено занятий			
Оценка за занятие			
Оценка промежуточного уровня знаний			
Всего баллов			

III. Тематический план лекций и практических занятий.

6-й семестр, 3-й курс.

ЛЕКЦИИ

№	Наименование лекции	Перечень учебных вопросов лекции
1.	Одонтогенный остеомиелит челюстей (острая и подострая стадии)	

	<p>Факторы, вызывающие воспалительные процессы челюстно-лицевой области. Условия, необходимые для их развития, и основные признаки воспаления. Разнообразие одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛЮ, особенности их клинических проявлений в зависимости от их вида, стадии и локализации.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Терминология и статистика. 2. Классификация одонтогенных остеомиелитов челюстей. 3. Этиология и патогенез. 4. Диагностика и клиника. 5. Принципы медикаментозного и хирургического лечения одонтогенного остеомиелита челюстей.
2.	Одонтогенный остеомиелит челюстей (хроническая стадия)	
	<p>Факторы, вызывающие воспалительные процессы челюстно-лицевой области. Условия, необходимые для их развития, и основные признаки воспаления. Разнообразие одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛЮ, особенности клинических проявлений в зависимости от их вида, стадии и локализации.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Показания к операции секвестроэктомии. 2. Дифференциальная диагностика хронического остеомиелита челюстей. 3. Данные рентгенодиагностики. 4. Особенности медикаментозной терапии и хирургическое лечение хронического одонтогенного остеомиелита челюстей.
3.	Одонтогенные воспалительные заболевания ЧЛЮ. Околоверхнечелюстные флегмоны	
	<p>Анатомо-топографические особенности флегмон, прилежащих к верхней челюсти. Пути распространения инфекции при одонтогенных воспалительных заболеваниях. Основные дифференциальные симптомы околоверхнечелюстных флегмон.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятия «абсцесс» и «флегмона». 2. Классификация флегмон, прилежащих к верхней челюсти. 3. Этиология, патогенез диагностика и клиника флегмон ЧЛЮ. 4. Основные принципы лечения флегмон ЧЛЮ: хирургическое лечение, антибактериальная терапия, десенсебилизирующая и дезинтоксикационная терапия.
4.	Одонтогенные воспалительные заболевания ЧЛЮ. Околонижнечелюстные флегмоны	
	<p>Анатомо-топографические особенности флегмон, прилежащих к нижней челюсти. Анатомо-топографические особенности флегмон шеи. Основные дифференциальные симптомы околонижнечелюстных флегмон.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация флегмон, прилежащих к нижней челюсти. 2. . Основные принципы лечения флегмон ЧЛЮ: хирургическое лечение, антибактериальная терапия, десенсебилизирующая и дезинтоксикационная терапия. 3. Профилактика воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
5.	Одонтогенный гайморит (острая стадия)	
	<p>Анатомо-физиологические особенности верхнечелюстной пазухи. Отличительные признаки одонтогенных и неодонтогенных</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Этиология и патогенез гайморитов. 2. Классификация гайморитов. 3. Способы диагностики одонтогенных гайморитов. 4. Медикаментозное лечение одонтогенных

	гайморитов. Возможные осложнения.	гайморитов. 5. Хирургическое лечение одонтогенных гайморитов.
6.	Одонтогенный гайморит (хроническая стадия)	
	Факторы, вызывающие воспалительные процессы челюстно-лицевой области. Условия, необходимые для их развития, и основные признаки воспаления. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Причины.	1. Показания к операции гайморотомии. 2. Дифференциальная диагностика хронического одонтогенного гайморита. 3. Данные рентгенодиагностики. 4. Особенности медикаментозной терапии и хирургическое лечение хронического одонтогенного гайморита. 5. Хирургические методы лечения свищей верхнечелюстной пазухи.
7.	Лимфадениты лица и шеи: острые и хронические	
	Разнообразие одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО, особенности клинических проявлений в зависимости от их вида, стадии и локализации. Проявления ВИЧ-инфекции в ЧЛО.	1. Этиология и патогенез, классификация лимфаденитов ЧЛО. 2. Диагностика и клиника. 3. Дифференциальная диагностика. 4. Медикаментозные и хирургические методы лечения. 5. Комплексное лечение ВИЧ-инфекции ЧЛО.
8.	Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (актиномикоз, сифилис, туберкулёз)	
	Пути распространения, основные дифференциальные симптомы.	1. Этиология и патогенез, классификация специфических воспалительных заболеваний ЧЛО. 2. Пути распространения инфекции при специфических воспалительных заболеваниях. 3. Основные дифференциальные симптомы. 4. Хирургические и медикаментозные принципы лечения.
9.	Фурункулы и карбункулы лица и шеи. Рожистое воспаление. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения	
	Пути распространения неодонтогенных воспалительных заболеваний.	1. Этиология и патогенез, классификация неодонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО 2. Пути распространения неодонтогенных воспалительных заболеваний. 3. Основные дифференциальные симптомы. 4. Хирургические и медикаментозные принципы лечения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ
(из расчета 3 часа на одно занятие)

Тема 1. Острый одонтогенный периостит челюстей.

Домашнее задание:

1. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов.
2. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
3. Особенности клинического течения острого одонтогенного периостита в зависимости от локализации процесса.
4. Хирургическая и медикаментозная терапия при остром одонтогенном периостите челюстей. Тактика врача в отношении причинного зуба.

Тема 2. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Острая стадия остеомиелита челюстей.

Домашнее задание:

1. Одонтогенный остеомиелит, роль микрофлоры, неспецифической резистентности, иммунологического статуса больного и анатомических особенностей челюстей.
2. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Теории Боброва-Лекслера, С.М. Дерижанова, Г.И. Семенченко. Патологическая анатомия. Классификация по Лукьяненко, Шаргородскому.
3. Остеомиелит челюстей: одонтогенный, контактный, гематогенный.
4. Комплексное патогенетическое лечение: хирургическое удаление зуба - «источника инфекции», вскрытие околочелюстных абсцессов и флегмон, проведение декомпрессионной остеоперфорации, медикаментозное лечение (антибактериальная, противовоспалительная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, иммунотерапия), применение физических методов.
5. Исход и возможные осложнения.

Тема 3. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита челюстей.

Домашнее задание:

1. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм (секвестрирующая, гиперпластическая, первично-хроническая), дифференциальная диагностика.
2. Особенности течения на верхней и нижней челюстях.
3. Комплексное лечение.
4. Сроки и техника выполнения секвестрнекрэктомии.

Тема 4. Одонтогенный гайморит.

Домашнее задание:

1. Анатомия гайморовой пазухи.
2. Дифференциальная диагностика одонтогенного, риногенного, травматического, аллергического гайморитов. Профилактика одонтогенных гайморитов.
3. Лечение одонтогенного гайморита.
4. Тактика врача в отношении «причинного» зуба.
5. Пункция верхнечелюстной пазухи. Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение.

Тема 5. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.

Домашнее задание:

1. Способы проведения воздушных проб Вальсальвы (прямая и обратная).
2. Хирургические методы проведения пластического закрытия свищей верхнечелюстной пазухи.
3. Техника выполнения, возможные осложнения.
4. Гайморотомия по Колдуэллу-Люку. Этапы выполнения, возможные осложнения.
5. Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение.

Тема 6. Острый и хронический лимфаденит лица и шеи. Проявление ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области.

Домашнее задание:

1. Лимфаденит. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. Дифференциальная диагностика ложного паротита Герценберга и эпидемиологического паротита. Туберкулезный и сифилитический лимфаденит.
2. Гиперпластический лимфаденит. Связь гиперпластического лимфаденита с хроническим очагом инфекции в полости рта.
3. Этиология, патогенез ВИЧ-инфекции. Классификация и стадии (по В.И. Покровскому). Проявления в полости рта и лице.
4. Значение выбора оперативного доступа. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцедирующих лимфаденитов и аденофлегмон челюстно-лицевой локализации.

Тема 7. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Общие принципы диагностики. Изменение иммунологической реактивности организма при одонтогенных воспалительных заболеваниях.

Домашнее задание:

1. Определение понятий: абсцесс, флегмона.
2. Этиология, патогенез и диагностика гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
3. Классификация. Пути распространения гнойного процесса в зависимости от анатомо-топографических особенностей лица и шеи.
4. Местная и общая резистентность больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Изменение формулы крови.

Тема 8. Абсцессы и флегмоны поднижнечелюстной и подподбородочной областей.

Домашнее задание:

1. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клеточных пространств поднижнечелюстной и подподбородочной областей.
2. Пути проникновения и распространения инфекционного процесса в мягких тканях.
3. Клиническая картина, дифференциальная диагностика.
4. Выбор оперативного доступа.
5. Обезболивание при оперативных вмешательствах в поднижнечелюстной и подподбородочной области.

Тема 9. Абсцессы и флегмоны окологлоточного, крыловидно-челюстного и позадичелюстного пространств.

Домашнее задание:

1. Топографическая анатомия окологлоточного, крыловидно-челюстного и позадичелюстного пространств.
2. Пути проникновения и распространения инфекционного процесса в мягких тканях.
3. Клиническая картина, дифференциальная диагностика.
4. Выбор оперативного доступа.
5. Обезболивание при оперативных вмешательствах в окологлоточном, крыловидно-челюстном и позадичелюстном пространствах.

Тема 10. Абсцессы челюстно-язычного желобка, подъязычной области и ретромолярного пространства.

Домашнее задание:

1. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клеточных пространств подъязычной области, челюстно-язычного желобка, ретромолярного пространства.
2. Пути проникновения и распространения инфекционного процесса в мягких тканях.
3. Клиническая картина, дифференциальная диагностика.
4. Выбор оперативного доступа.
5. Обезболивание при оперативных вмешательствах.

Тема 11. Абсцессы и флегмоны тела и корня языка.

Домашнее задание:

1. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств.

2. Пути проникновения и распространения инфекционного процесса в мягких тканях.
3. Клиническая картина, дифференциальная диагностика.
4. Выбор оперативного доступа.
5. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон тела и корня языка.

Тема 12. Флегмоны дна полости рта.

Домашнее задание:

1. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств.
2. Пути проникновения и распространения инфекционного процесса в мягких тканях.
3. Клиническая картина, дифференциальная диагностика.
4. Выбор оперативного доступа.
5. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу флегмон дна полости рта.
6. Принципы планирования комплексного лечения.

Тема 13. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи (ангина Женсуля-Людвига).

Домашнее задание:

1. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клеточных пространств головы и шеи.
2. Пути проникновения и распространения инфекционного процесса в мягких тканях.
3. Клиническая картина, дифференциальная диагностика.
4. Принципы планирования комплексного лечения. Интенсивная терапия.
5. Хирургическое лечение.

Тема 14. Абсцессы и флегмоны подглазничной, скуловой, щечной областей.

Флегмоны орбиты.

Домашнее задание:

1. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств.
2. Пути проникновения и распространения инфекционного процесса в мягких тканях.
3. Клиническая картина, дифференциальная диагностика.
4. Выбор оперативного доступа.
5. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу флегмон подглазничной, скуловой, щечной областей, флегмон орбиты.

Тема 15. Абсцессы и флегмоны височной области, подвисочной и крылонебной ямок.

Домашнее задание:

1. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клеточных пространств.
2. Пути проникновения и распространения инфекционного процесса в мягких тканях.
3. Клиническая картина, дифференциальная диагностика.
4. Выбор оперативного доступа.
5. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон.

Тема 16. Абсцессы и флегмоны околоушно-жевательной области, субмассетериального пространства.

Домашнее задание:

1. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клеточных пространств.
2. Пути проникновения и распространения инфекционного процесса в мягких тканях.
3. Клиническая картина, дифференциальная диагностика.
4. Выбор оперативного доступа.
5. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон.

Тема 17. Общие принципы лечения абсцессов и флегмон лица и шеи.

Домашнее задание:

1. Принципы планирования комплексного лечения.
2. Роль антибиотикотерапии, дезинтоксикации, использования медикаментозных средств, иммунотерапии, физических методов лечения как способа решения задач патогенетической терапии больных с одонтогенными абсцессами и флегмонами.
3. Хирургическое лечение.

4. Физиотерапия и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Тема 18. Итоговое собеседование.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ 1. Какие рентгенологические признаки характерны для острой фазы одонтогенного остеомиелита челюсти:

- A. очаг разрежения костной ткани с четкими границами, округлой формы в области верхушки корня
- B. изменений нет
- C. очаг разрежения костной ткани с наличием тени секвестра
- D. смазанность костного рисунка в очаге поражения

№ 2. Какие рентгенологические признаки характерны для хронического одонтогенного остеомиелита челюсти:

- A. очаг разрежения костной ткани округлой формы с четкими границами в области верхушки корня
- B. очаг разрежения костной ткани с тенью секвестра
- C. очаги разрежения костной ткани с нечеткими контурами
- D. изменений нет

№ 3. Укажите длительность клинического течения одонтогенного острого гнойного периостита челюстей:

- A. до 1 суток
- B. до 3-6 суток
- C. С. до 1 месяца

№4. Укажите характерные жалобы при остром гнойном одонтогенном периостите челюстей:

- A. ночные самопроизвольные боли в зубе
- B. боли в области челюсти, распространяющиеся в ухо, висок, затылок
- C. припухлость по переходной складке в проекции причинного зуба
- D. припухлость мягких тканей лица

№5. Укажите основные симптомы при остром гнойном одонтогенном периостите челюстей:

- A. коронка зуба разрушена, перкуссия болезненна, изменений воспалительного характера на десне нет
- B. коллатеральный отек мягких тканей лица
- C. воспалительный плотный инфильтрат мягких тканей лица
- D. инфильтрат по переходной складке в области причинного зуба
- E. подвижность и резкая болезненность ряда зубов при перкуссии

№6. Укажите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать острый одонтогенный периостит челюстей:

- A. обострение хронического периодонтита
- B. острый периодонтит
- C. хронический гайморит
- D. остеомиелит челюсти (острая фаза)
- E. острые воспалительные процессы мягких тканей лица

№7. Укажите лечебные мероприятия при остром одонтогенном периостите челюсти:

- A. УВЧ-терапия
- B. раскрытие полости причинного зуба
- C. удаление причинного зуба
- D. пломбирование канала зуба
- E. разрез по переходной складке с рассечением надкостницы

№8. Укажите сроки формирования секвестров при одонтогенном остеомиелите верхней челюсти:

- A. до 10-12 суток
- B. до 3-4 недель
- C. до 4-6 недель

№9. Укажите сроки формирования секвестров при одонтогенном остеомиелите нижней челюсти:

- A. до 3-5 недель
- B. до 2-4 недель
- C. до 6-7 недель и более

№ 10. Укажите характерные жалобы при остром одонтогенном остеомиелите нижней челюсти:

- A. интенсивные постоянные боли в челюсти с иррадиацией
- B. муфтообразный инфильтрат вокруг альвеолярной части всей нижней челюсти
- C. припухлость мягких тканей лица
- D. онемение половины нижней губы
- E. озноб и повышение температуры тела

№ 11. Укажите основные симптомы острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти:

- A. коллатеральный отек мягких тканей лица и области нижней челюсти
- B. воспалительный инфильтрат в области альвеолярного гребня в проекции причинного зуба и соседних зубов
- C. болезненность при перкуссии и подвижность ряда зубов
- D. подвижность зубов отсутствует, перкуссия их безболезненна
- E. онемение половины нижней губы

№ 12. Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон щечной области:

- A. воспалительная контрактура II- III степеней
- B. инфильтрат щечной области
- C. увеличение и болезненность лимфоузлов поднижнечелюстного треугольника
- D. покраснение кожных покровов щечной области
- E. выделение мутной слюны с примесью гноя из устья Стенонова протока

№ 13. Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон подглазничной области:

- A. гиперемия кожных покровов подглазничной области
- B. сужение глазной щели на стороне поражения
- C. воспалительная контрактура I-II степеней
- D. увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов
- E. воспалительный плотный инфильтрат в подглазничной области

№ 14. Укажите основные симптомы одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области:

- A. болезненный инфильтрат в позадичелюстной ямке
- B. воспалительная контрактура II-III степеней
- C. болезненный инфильтрат в поднижнечелюстной области
- D. гиперемия кожных покровов в поднижнечелюстной области
- E. наличие флюктуации в подъязычной области

№ 15. Укажите симптомы одонтогенных флегмон подвисочной и крылонебной ямок:

- A. увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов
- B. болезненный инфильтрат в поднижнечелюстном треугольнике
- C. воспалительная контрактура I-II степени
- D. гиперемия кожных покровов скуловой области
- E. болезненный инфильтрат в области бугра верхней челюсти

№ 16. Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон околоушно-жевательной области:

- A. инфильтрат в околоушно-жевательной области
- B. гиперемия кожных покровов в околоушно-жевательной области
- C. гнойное отделяемое из устья выводного протока околоушной слюнной железы
- D. воспалительная контрактура II-III степеней
- E. инфильтрат в поднижнечелюстном треугольнике

№ 17. Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон окологлоточного пространства:

- A. воспалительная контрактура I-II степеней
- B. припухлость щечной области
- C. болезненный инфильтрат под углом нижней челюсти
- D. болезненное затрудненное глотание
- E. суженность зева за счет выбухания боковой стенки глотки

№ 18. Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон крыловидно-челюстного пространства:

- A. припухлость щечной области
- B. болезненный инфильтрат под углом нижней челюсти
- C. болезненный инфильтрат в области крыловидно-челюстной складки
- D. покраснение кожи в поднижнечелюстной области
- E. воспалительная контрактура III степени

№ 19. Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон позадичелюстной области:

- A. припухлость щечной области
- B. болезненный инфильтрат в позадичелюстной ямке
- C. сужение наружного слухового прохода
- D. болезненный инфильтрат в области крыловидно-челюстной складки
- E. воспалительная контрактура III степени

№ 20. Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон дна полости рта:

- A. полуоткрытый рот, отечность языка, последний смещен кверху и кзади
- B. болезненный инфильтрат в области дна полости рта
- C. припухлость щечной области
- D. воспалительная контрактура I-II степеней
- E. вынужденное положение больного из-за затрудненного дыхания.

№ 21. Определите лечебные мероприятия больным с одонтогенными флегмонами при поступлении в стационар:

- A. назначение антибактериальных препаратов
- B. лечение причинного зуба
- C. вскрытие флегмоны
- D. удаление причинного зуба

№ 22. Укажите флегмоны, при которых применяются внеротовые разрезы:

- A. подподбородочной области
- B. височной области
- C. абсцесс челюстно-язычного желобка
- D. поднижнечелюстной области
- E. подглазничной области

№ 23. Укажите основные клинические признаки актиномикоза:

- A. рентгенологически полость кисты, в которую обращены корни зубов с резорбцией их верхушек
- B. наличие инфильтратов и рубцов, кожные покровы красно-синюшной окраски, напоминающие вид «стеганого одеяла»
- C. положительная кожно-аллергическая реакция на актинолизат
- D. наличие друз в отделяемом из свищевых ходов

Е. свищевые ходы со скудным гнойным отделяемым

№ 24. Укажите основные исследования при подозрении на актиномикоз:

- А. микроскопия отделяемого из свища с целью выявления друз
- В. биопсия с последующим патогистологическим исследованием
- С. кожно-аллергическая реакция с актинолизатом
- Д. бактериологическое исследование отделяемого из свищевых ходов
- Е. кожно-аллергическая реакция Манту

№ 25. Определите лечебные мероприятия при актиномикозе:

- А. иммунотерапия актинолизатом
- В. иссечение обширных очагов поражения
- С. антибиотикотерапия
- Д. вскрытие инфильтрата в стадии абсцедирования при присоединении вторичной инфекции
- Е. общеукрепляющее лечение

№ 26. Возбудителем актиномикоза являются:

- А. стафилококки
- В. стрептококки
- С. лучистые грибы
- Д. кишечные клостридии
- Е. туберкулезные микобактерии

№ 27. Укажите основные симптомы одонтогенного гайморита:

- А. попадание жидкости из полости рта в полость носа
- В. клетки воспаления при цитологическом исследовании пунктата
- С. свищ, сообщающийся с полостью рта и верхнечелюстной пазухой
- Д. одностороннее поражение верхнечелюстной пазухи
- Е. двухстороннее поражение верхнечелюстной пазухи

№ 28. Укажите основные лечебные мероприятия при остром одонтогенном гайморите:

- А. промывание пазухи растворами антисептиков
- В. радикальная гайморотомия
- С. назначение антибиотиков и сульфаниламидных препаратов
- Д. удаление причинного зуба
- Е. закапывание сосудосуживающих препаратов в нос

№ 29. Укажите основные лечебные мероприятия при хроническом одонтогенном гайморите:

- А. удаление причинного зуба
- В. назначение антибиотиков и сульфаниламидных препаратов до операции парентерально
- С. промывание пазухи растворами антисептиков через перфорационное отверстие или посредством пункции
- Д. радикальная гайморотомия
- Е. физиолечение

№ 30. Первые рентгенологические признаки остеомиелита нижней челюсти проявляются у взрослых через:

- А. 10-14 дней
- В. В. 8-9 дней
- С. С. 5-8 дней.

№ 31. Периостальные реакции при одонтогенном остеомиелите имеют вид:

- А. линейных наслоений
- В. В. спикул

№ 32. Первыми рентгенологическими признаками одонтогенного остеомиелита являются:

- А. нежная линейная тень периостальных наслоений
- В. В. очаговый остеопороз
- С. деструкция

D. секвестры

№ 33. Рентгенологические симптомы, сопровождающиеся уменьшением костной ткани в единице объема:

- A. остеопороз
- B. остеосклероз
- C. деструкция
- D. остеолизис

№ 34. Рентгенологический симптом, сопровождающийся разрушением костной ткани и замещением патологической тканью:

- A. остеопороз
- B. деструкция
- C. остеосклероз
- D. остеолизис

№ 35. Для рентгенологического симптома остеолизиса характерно:

- A. отсутствие части кости
- B. уменьшение числа костных балок
- C. уплотнение костной ткани

№ 36. Уменьшение объема челюстной кости или ее части от давления в результате врожденных аномалий (гипоплазия), возрастные изменения:

- A. атрофия кости
- B. остеопороз
- C. деструкция
- D. остеолизис

№ 37. Утолщение костных балок и увеличение их в единице объема:

- A. остеопороз
- B. деструкция
- C. остеосклероз
- D. атрофия

№ 38. Наибольшую информацию для оценки состояния коронки зуба, полости, канала, корня, периодонтальной щели, замыкательной компактной пластинки, окружающей костной ткани, а у детей и компактной пластинки фолликула обеспечивает:

- A. рентгенограмма нижней челюсти в боковой проекции
- B. рентгенограмма лицевого черепа в прямой носолобной проекции
- C. внутриротовая контактная рентгенограмма зуба
- D. внутриротовая рентгенограмма в прикус

№ 39. У верхушки кариозного зуба выявлен очаг деструкции с нечеткими, неровными контурами размером 0,3 см в диаметре. Компактная пластинка лунки у верхушки корня не дифференцируется. Ваш предположительный диагноз:

- A. хронический пульпит
- B. хронический гранулематозный периодонтит
- C. хронический гранулирующий периодонтит
- D. хронический фиброзный периодонтит
- E. зона роста

№ 40. У верхушки корня пораженного кариесом 23 зуба очаг деструкции с четкими, ровными контурами размером 4 мм в диаметре, компактная пластинка лунки в зоне патологического очага не дифференцируется. Ваш предположительный диагноз?

- A. хронический пульпит
- B. хронический гранулематозный периодонтит
- C. хронический гранулирующий периодонтит
- D. зона роста

№ 41. На рентгенограмме отмечается уплотнение костной ткани в области угла и ветви, утолщение их за счет ассимилированных периостальных наслоений. Давность заболевания 1,5 месяца. Ваш предположительный диагноз:

- A. хронический остеомиелит
- B. продуктивная форма хронического остеомиелита
- C. саркома
- D. одонтома

№ 42. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции слева в зоне верхушек корней пораженных кариесом 36, 37 зубов отмечается очаг деструкции, секвестры, линейный периостит. Ваш предположительный диагноз:

- A. острый остеомиелит
- B. подострый остеомиелит
- C. хронический остеомиелит
- D. остеома

№ 43. Рентгенологическая картина секвестра:

- A. тень секвестра имеет повышенную интенсивность
- B. частично ограничен от окружающей костной ткани
- C. ограничен от окружающей костной ткани на всем протяжении

№ 44. Для выявления вестибулярной и язычной периостальной реакции при остеомиелите нижней челюсти, кроме стандартных рентгенограмм, следует выполнять рентгенограммы:

- A. лицевого черепа в подбородочно-носовой проекции
- B. внутриротовые контактные
- C. внутриротовые вприкус в аксиальной проекции
- D. интерпроксимальные

№ 45. Наиболее информативной методикой для оценки состояния придаточных пазух носа является рентгенография лицевого черепа в:

- A. носо-подбородочной проекции
- B. носо-лобной проекции
- C. аксиальной проекции
- D. боковой проекции

№ 46. У больного предположительный диагноз правостороннего одонтогенного гайморита. Для постановки диагноза, определения его генеза в каких проекциях следует выполнить рентгенограммы:

- A. в носо-подбородочной проекции (в вертикальном положении пациента)
- B. внутриротовой контактный 17, 16, 15 зубов
- C. носо-подбородочной проекции (в горизонтальном положении пациента)
- D. носо-лобной проекции

№ 47. Рентгенологические признаки перфорации нижней стенки верхнечелюстной пазухи после удаления 17 зуба:

- A. контуры замыкательной пластинки лунки отсутствующего 17 зуба не дифференцируются
- B. компактная пластинка нижней стенки правой верхнечелюстной пазухи на уровне лунки 17 зуба не прослеживается
- C. в нижнем отделе пазухи инородное тело, напоминающее верхушку 17 зуба

№ 48. Оптимальной методикой для оценки состояния лунки зуба, выявления очагов деструкции у верхушек корней 18, 17, 16, 15, 14 зубов, реакции слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи является рентгенография:

- A. лицевого черепа в подбородочно-носовой проекции
- B. внутриротовые контактные
- C. панорамная томограмма (специальная укладка для верхней челюсти)
- D. в боковой проекции

№ 49. Наиболее частыми формами воспалительных поражений челюстей являются:

- A. гематогенный остеомиелит
- B. одонтогенный остеомиелит
- C. контактный остеомиелит

№ 50. Укажите, по каким критериям классифицируются периодонтиты:

- A. по клиническому течению
- B. по характеру экссудата
- C. по распространенности процесса
- D. по причине возникновения
- E. по степени разрушения коронковой части зуба

Оценка текущей успеваемости студентов 3-го курса стоматологического факультета

№ занятия.	Контроль на входе	Контроль на выходе	Теоретические знания	Практические навыки	Балл за занятие
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
Всего баллов:					

Балльно-рейтинговая деятельность студента за VI семестр

Параметры	Всего	Посещено	Кол-во баллов
Посещено лекций			
Посещено занятий			
Оценка за занятие			
Оценка промежуточного уровня знаний			
Всего баллов			

IV. Тематический план лекций и практических занятий.

7-й семестр, 4-й курс.

ЛЕКЦИИ

№	Наименование лекции	Перечень учебных вопросов лекции
1.	Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Сепсис. Медиастинит. Тромбофлебит	
	Медиастинит, флебит вен лица, флебит кавернозного синуса, сепсис. Методы их ранней диагностики и профилактики.	1. Этиология и патогенез данных заболеваний. 2. Особенности клинических проявлений: общие и местные симптомокомплексы. 3. Диагностика и дифференциальная диагностика. 4. Методы комплексного лечения, медикаментозная терапия и виды хирургических вмешательств. Реанимационные мероприятия.
2.	Воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желёз	
	Факторы, вызывающие воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желёз.	1. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний слюнных желёз. 2. Этиология и патогенез реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желёз. 3. Диагностика и дифференциальная диагностика воспалительных и реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желёз. 4. Клиника и современные методы лечения.
3.	Общая характеристика и классификация неогнестрельных травматических повреждений лица и челюстей мирного времени. Переломы и вывихи зубов, перелом альвеолярного отростка. Вывихи нижней челюсти. Клиника, диагностика	
	Травматические повреждения ЧЛЮ. Переломы и вывихи зубов, перелом альвеолярного отростка. Вывихи нижней челюсти.	1. Этиология и патогенез. 2. Особенности клинических проявлений: общие и местные симптомокомплексы. 3. Диагностика и дифференциальная диагностика. 4. Медикаментозная терапия и виды хирургических вмешательств.
4.	Неогнестрельные повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. Методы хирургического лечения	
	Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области.	1. Этиология и патогенез. 2. Особенности клинических проявлений: общие и местные симптомокомплексы. 3. Диагностика и дифференциальная диагностика. 4. Медикаментозная терапия и виды хирургических вмешательств.
5.	Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Методы временной и постоянной иммобилизации переломов нижней челюсти	
	Переломы нижней челюсти.	1. Механизм смещения фрагментов. 2. Особенности клинических проявлений: общие и местные симптомокомплексы. 3. Рентгенологическое обследование. 4. Виды временной и постоянной иммобилизации, медикаментозная терапия.
6.	Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Классификация, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Методы временной и постоянной иммобилизации переломов нижней челюсти	

	Переломы верхней челюсти.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Механизм смещения фрагментов. 2. Особенности клинических проявлений: общие и местные симптомокомплексы. 3. Рентгенологическое обследование. 4. Виды временной и постоянной иммобилизации, медикаментозная терапия.
7.	Методы хирургического лечения переломов нижней и верхней челюстей. Осложнения. Прогноз	
	Методы хирургического лечения переломов нижней и верхней челюсти.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Показания и противопоказания к хирургическому лечению переломов костей лица. 2. Виды хирургических вмешательств при переломах нижней челюсти. 3. Виды хирургических вмешательств при переломах верхней челюсти. 4. Профилактика осложнений в послеоперационном периоде.
8.	Неогнестрельные переломы костей носа и скулоорбитального комплекса. Классификация, клинические проявления. Хирургические методы лечения	
	Переломы костей носа и скулоорбитального комплекса.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности клинических проявлений: общие и местные симптомокомплексы. 2. Рентгенологическое обследование. 3. Показания и противопоказания к хирургическому лечению переломов скуловой кости, дуги и костей носа. 4. Виды хирургических вмешательств.
9.	Сочетанные черепно-лицевые повреждения. Особенности клиники, диагностики, лечения	
	Сочетанные черепно-лицевые повреждения.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация сочетанных повреждений. 2. Клиническая симптоматика сочетанной травмы. 3. Диагностика и дифференциальная диагностика. 4. Объем специализированной помощи. Сроки оказания хирургической помощи.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ
(из расчета 3 часа на одно занятие)

Тема 1. Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области. Актиномикоз. Туберкулез. Сифилис челюстно-лицевой области.

Домашнее задание:

1. Характеристика возбудителей.
2. Роль иммунной системы в развитии актиномикоза.
3. Механизм образования актиномикозной гранулемы. Классификация (по Т.Г.Робустовой).
4. Туберкулез и сифилис. Клинические проявления в ЧЛЮ.
5. Проявления сифилиса: первичном, вторичном, третичном периодах в челюстно-лицевой области; характер проявления, излюбленная локализация по периодам.
6. Меры предосторожности.

Тема 2. Фурункулы, карбункулы лица. Рожистое воспаление.

Домашнее задание:

1. Этиология, патогенез, патологическая анатомия.
2. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.
3. Методы хирургического и медикаментозного лечения.
4. Профилактика осложнений.

Тема 3. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Сепсис. Медиастинит.

Домашнее задание:

1. Сепсис. Септический шок.
2. Гемодинамические, дыхательные, физико-химические нарушения при сепсисе.
3. Медиастинит. Задний медиастинит: симптом Иванова, Герке, Равич-Щербо, паравертебральный симптом Равич-Щербо-Штейнберга, Попова.
4. Оперативное лечение и доступ по методу В.И. Разумовского.
5. Интенсивная терапия.

Тема 4. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Тромбофлебит лицевых вен.

Тромбоз кавернозного синуса.

Домашнее задание:

1. Причины возникновения флебита и тромбофлебита лицевых вен.
2. Распространение инфекции через v. ophthalmica superior, inferior в sinus cavernosus.
3. Анастомоз plexus venosus pterygoideus через fissura orbitalis inferior.
4. Особенности клинического течения. Коагулограммы. Интенсивная терапия. Механизм действия антикоагулянтов, правила назначения.

Раздел 5. Заболевания слюнных желез.

Тема 5. Воспалительные заболевания слюнных желез.

Домашнее задание:

1. Классификация. Воспаление слюнных желез (сиалоаденит).
2. Эпидемический и бактериальный паротит. Острый лимфогенный паротит и контактный сиалоаденит. Послеоперационный и постинфекционный паротит.
3. Острое воспаление поднижнечелюстных и подъязычных слюнных желез. Лечение острого сиалоаденита (консервативное и хирургическое).
4. Хроническое воспаление слюнных желез. Паренхиматозный, протоковый (сиалодохит) и интерстициальный сиалоаденит. Этиология, патогенез, клиника и диагностика. Методы лечения.

Тема 6. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Сиалозы.

Домашнее задание:

1. Клиническая анатомия, физиология, гистологическое строение слюнных желез. Классификация.
2. Методы обследования слюнных желез: клинические, рентгенологические (сиалография) и радиологические. Пантомоссиалография, радиоссиалография, сиалосцинтиграфия.

3. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Болезнь Микулича (лимфоматоз желез). Синдром (болезнь) Шегрена. Ксеростомия как симптом нарушения функции слюнных желез.

Тема 7. Слюннокаменная болезнь.

Домашнее задание:

1. Механизм образования конкремента в слюнной железе.
2. Методика удаления камня из протока.
3. Техника, инструменты, возможные осложнения.
4. Экстирпация подчелюстной слюнной железы. Методика. Возможные осложнения.

Раздел 6. Повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

Тема 8. Воспалительные заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

Домашнее задание:

1. Артриты. Классификация.
2. Методика обследования больных, функциональные пробы, рентгенологические методы, электромиография жевательных мышц.
3. Клинические проявления острых и хронических артритов.
4. Комплексное терапевтическое, ортопедическое, хирургическое и физиотерапевтическое лечение.

Тема 9. Дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

Домашнее задание:

1. Артрозы (деформирующий, склерозирующий).
2. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение.
3. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.
4. Осложнения артрозов, артрозо-артритов: контрактуры и анкилозы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Анкилозы (фиброзный, костный). Методы хирургического лечения.

Раздел 7. Травматические повреждения челюстно-лицевой области.

Тема 10. Статистика и классификация травм ЧЛЮ. Методы обследования больных с травматическими повреждениями ЧЛЮ. Вывихи и переломы зубов. Вывихи нижней челюсти. Переломы альвеолярного отростка.

Домашнее задание:

1. Общая характеристика и классификация травм лица.
2. Методы обследования больных с травмами мягких тканей и костей лица.
3. Вывихи и переломы зубов. Клиника, диагностика, лечение.
4. Клиника и лечения переломов альвеолярного отростка.
5. Вывихи нижней челюсти. Методика вправления вывихов нижней челюсти.

Тема 11. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица.

Домашнее задание:

1. Классификация неогнестрельных ран лица.
2. Кровотечение при ранениях мягких тканей лица. Первая помощь. Временная остановка кровотечения. Перевязка кровоточащих сосудов в ране, обшивание, тампонада, перевязка сосудов на протяжении. Методика перевязки наружной сонной артерии. Вторичные кровотечения, их разновидности. Способы остановки вторичного кровотечения. Меры профилактики. Ведение больных, потенциально опасных возможностью вторичного кровотечения.
3. Виды ПХО. Сроки проведения ПХО.
4. Виды швов. Шовный материал. Показания к наложению швов на раны лица.

Тема 12. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Методы временной и постоянной иммобилизации отломков челюстей (консервативно-ортопедические).

Домашнее задание:

1. Классификация.
2. Механизм смещения и характер смещения отломков.

3. Состояние зубов, находящихся в линии перелома. Показания к сохранению и удалению их.
4. Основные клинические признаки.
5. Консервативно-ортопедические методы лечения перелома нижней челюсти.
6. Ранние возможные осложнения при переломах нижней челюсти. Оказание первой помощи при переломах нижней челюсти, виды временной иммобилизации. Особенности ухода и питания больных с переломами нижней челюсти.

Тема 13. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Методы временной и постоянной иммобилизации отломков челюстей (консервативно-ортопедические).

Домашнее задание:

1. Классификация по ЛЕ ФОР - I; ЛЕ ФОР - II; ЛЕ ФОР -III.
2. Клиническая картина и диагностика переломов верхней челюсти.
3. Способы временной иммобилизации костных отломков при переломах верхней челюсти. Виды и методы постоянной иммобилизации отломков верхней челюсти.
4. Возможные осложнения, профилактика инфекционно-воспалительных осложнений у больных с переломами верхней челюсти.
5. Особенности ухода и питания больных с переломами нижней челюсти.

Тема 14. Оперативные методы иммобилизации отломков костей лица (показания, виды, методика проведения).

Домашнее задание:

1. Показания и противопоказания к проведению хирургического лечения переломов костей лица.
2. Варианты остеосинтеза с применением металлических спиц, наkostных пластинок, мини-пластинок с шурупами.
3. Внеротовая фиксация при переломах с дефектами нижней челюсти. Компрессионный и компрессионно-дистракционный остеосинтез.
4. Заживление переломов костей лица. Оптимизация процесса репаративного остеогенеза.
5. Осложнения, их предупреждение и лечение.

Тема 15. Скуло-верхнечелюстные переломы, переломы скуловой дуги, костей носа.

Домашнее задание:

1. Классификация, варианты смещения фрагментов. Клиническая картина.
2. Лечение: репозиция и фиксация скуловой кости с помощью спиц Киршнера, наkostными пластинами с шурупами, костным швом. Методика Лимберга.
3. Лечение переломов костей носа.
4. Ранние и поздние осложнения при переломах скуловой кости и костей носа.

Тема 16. Сочетанные повреждения ЧЛЮ. Особенности клиники, диагностики, лечения.

Домашнее задание:

1. Классификация сочетанных краниофациальных повреждений по степени тяжести.
2. Виды сочетанных повреждений, их статистика.
3. Закрытые черепно-мозговые травмы и повреждения других органов и систем.
4. Методы обследования при сочетанных повреждениях.
5. Особенности и сроки оказания медицинской помощи при сочетанных черепно-мозговых травмах лица.

Тема 17. Осложнения, развивающиеся при лечении пострадавших с неогнестрельной травмой мягких тканей и костей лица (нагноение костной раны, посттравматический остеомиелит, замедленная консолидация отломков и т.д.).

Домашнее задание:

1. Ранние и поздние осложнения. Ранние осложнения: асфиксия, кровотечение, шок и коллапс.

2. Поздние осложнения: вторичные кровотечения, бронхопульмональные расстройства, травматический остеомиелит, травматический гайморит, слюнные свищи, анкилоз, ложный сустав.

3. Особенности клиники, диагностики, лечения.

Тема 18. Итоговое собеседование.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ 1. Суставная щель не прослеживается при:

- A. хроническом артрите
- B. артрозах
- C. фиброзном анкилозе
- D. костном анкилозе

№ 2. При хроническом артрите височно-нижнечелюстного сустава выявляют:

- A. деструктивные изменения, деформацию головки мышечкового отростка
- B. склеротические изменения костной структуры

№ 3. При склерозирующем артрозе височно-нижнечелюстного сустава наблюдается:

- A. сужение рентгеновской суставной щели
- B. полное исчезновение суставной щели
- C. расширение суставной щели

№ 4. Причиной острого неспецифического артрита ВНЧС является:

- A. актиномикоз
- B. острая травма
- C. околоушный гипергидроз
- D. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

№ 5. Причиной хронического неспецифического артрита ВНЧС является:

- A. актиномикоз
- B. острая травма
- C. околоушный гипергидроз
- D. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

№ 6. Причиной обострения хронического неспецифического артрита ВНЧС является:

- A. актиномикоз
- B. околоушный гипергидроз
- C. распространение инфекции из окружающих тканей
- D. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

№ 7. Причиной специфического артрита ВНЧС является:

- A. актиномикоз
- B. ревматическая атака
- C. околоушный гипергидроз
- D. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

№ 8. Причиной специфического артрита ВНЧС является:

- A. туберкулез
- B. ревматическая атака
- C. околоушный гипергидроз
- D. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

№ 9. Причиной специфического артрита ВНЧС является:

- A. сифилис
- B. ревматическая атака
- C. околоушный гипергидроз
- D. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

№ 10. Характерные симптомы острого артрита ВНЧС в начальной стадии:

- A. контрактура жевательных мышц

В. околоушный гипергидроз

С. боль, ограничение открывания рта

Д. боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в ВНЧС

№ 11. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать:

А. с острым отитом

В. с острым верхнечелюстным синуситом

С. с околоушным гипергидрозом

Д. с переломом верхней челюсти

Е. с флегмоной поднижнечелюстной области

№ 12. Наиболее информативные методики для оценки состояния височно-нижнечелюстного сустава:

А. рентгенограмма лицевого черепа в носолобной проекции

В. по Парма с открытым ртом

С. в боковой проекции нижней челюсти

Д. томограммы суставов с открытым и закрытым ртом

Е. компьютерные томограммы ВНЧС

№ 13. Для определения соотношения суставной головки к суставному бугорку в ВНЧС проводится рентгенография:

А. по Парма с открытым ртом

В. томограмма с закрытым ртом

С. нижней челюсти в боковой проекции

Д. лицевого черепа в боковой проекции

№ 14. Наиболее информативная методика для оценки внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава:

А. компьютерная томограмма

В. магнитно-резонансная томограмма

№ 15. Рентгенологические симптомы - уплощение головки и бугорка, субхондральный склероз, сужение суставной щели, костные разрастания в виде шипов характерны для:

А. артрита

В. анкилоза

С. деформирующего артроза

№ 16. Укажите причины, способствующие возникновению бактериального сиалоаденита:

А. контакт с больным человеком, страдающим бактериальным сиалоаденитом

В. перенесенная операция на желудочно-кишечном тракте или гениталиях

С. снижение реактивности организма

Д. травматическое повреждение протока

Е. тяжелые общие заболевания, в том числе инфекционные (тиф и др.)

№ 17. Укажите возбудителей эпидемического паротита:

А. стафилококк

В. вирус гриппа

С. стрептококк

Д. бактериоиды

Е. фильтрующийся вирус

№ 18. Укажите основные симптомы бактериального сиалоаденита:

А. повышение температуры тела

В. воспалительная контрактура III степени

С. инфильтрат в области слюнной железы

Д. из устья протока мутная слюна с примесью гноя

Е. слизистая оболочка в области устья слюнного протока отечна, гиперемирована

№ 19. Укажите основные симптомы хронического паренхиматозного сиалоаденита:

А. симптом слюнной колики

В. частые обострения процесса

- C. воспалительная контрактура I-II степеней
- D. из протока выделяется слюна с примесью слизи и иногда гнойных включений
- E. железы увеличены, плотноэластической консистенции

№ 20. Укажите признаки хронического интерстициального сиалоаденита:

- A. сухость в полости рта
- B. воспалительная контрактура I-II степеней
- C. консистенция плотная
- D. поверхность железы гладкая, консистенция тестоватая с очагами уплотнений
- E. из протока выделяется прозрачная слюна, при обострении мутная

№ 21. Укажите основные лечебные мероприятия при остром бактериальном сиалоадените:

- A. новокаиновые блокады по А.В. Вишневскому
- B. назначение слюногонных препаратов и диеты, повышающей слюноотделение
- C. назначение препаратов, угнетающих секреторную функцию железы (атропин и др.)
- D. назначение антибиотиков
- E. промывание протоков антибиотиками и протеолитическими ферментами

№ 22. Укажите основные симптомы слюннокаменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы :

- A. симптом «слюнной колики»
- B. ограниченное открывание рта II-III степеней
- C. наличие уплотнения по ходу выводного протока при бимануальной пальпации
- D. наличие контрастной тени слюнного камня на рентгенограмме дна полости рта
- E. гиперемия и зияние устья протока при обострении

№ 23. Укажите основные лечебные мероприятия при слюннокаменной болезни:

- A. назначение антибиотиков при присоединении воспаления
- B. назначение анальгетиков и спазмолитических препаратов
- C. при необратимых изменениях в паренхиме- удаление железы
- D. назначение слюногонных препаратов
- E. операция удаления камня из протока

№ 24. На ортопантомограмме околоушной железы отчетливо прослеживаются контрастированный главный проток, протоки II-IV порядка не дифференцируются, контрастное вещество скапливается в очагово-подобные тени размером 2-3 мм. Ваш предположительный диагноз:

- A. хронический паренхиматозный сиалоаденит околоушной железы
- B. хронический сиалодохит
- C. слюннокаменная болезнь

№ 25. Для хронического сиалодохита в начальной стадии характерно:

- A. главный выводной проток неравномерно расширен, расширены протоки I-II порядка
- B. главный выводной проток сужен
- C. ширина главного выводного протока не изменена, протоки I-II порядка расширены

№ 26. Для хронического сиалодохита поздней стадии характерно:

- A. главный выводной проток сужен, протоки IV-V порядка расширены
- B. ширина главного выводного протока не изменена, протоки I-II порядка сужены
- C. участки расширения и сужения протоков чередуются (в виде четок), в отдельных участках ход протоков прерывается

№ 27. Заболевание слюнных желез, сопровождающееся явлениями блефароконъюнктивита и снижением секреции слезных желез (ксерофтальмия):

- A. хронический паренхиматозный паротит
- B. слюннокаменная болезнь
- C. хронический сиалодохит
- D. синдром Шегрена

№ 28. Отметьте причины смещения отломков при переломах нижней челюсти мирного и военного времени:

- А. направление и сила удара
- В. воспалительная контрактура
- С. тяга жевательных мышц
- Д. масса отломков
- Е. подвижность зубов

№ 29. Укажите основные симптомы при переломах нижней челюсти со смещением отломков:

- А. боли в нижней челюсти и невозможность пережевывания пищи
- В. биоэлектрическая активность жевательных мышц не нарушена
- С. нарушение прикуса
- Д. наличие «ступеньки» по краю нижней челюсти
- Е. положительный симптом нагрузки

№ 30. Отметьте методы временной и транспортной иммобилизации при переломах нижней челюсти:

- А. межчелюстное лигатурное связывание
- В. стандартные ленточные шины Васильева
- С. стандартная подбородочная праща Энтина с опорной головной шапочкой
- Д. мягкая подбородочная праща Померанцевой-Урбанской
- Е. назубные проволочные шины

№ 31. Укажите, при каких переломах челюстей применяется шина Ванкевич:

- А. переломы верхней челюсти
- В. переломы альвеолярного отростка челюсти
- С. переломы нижней челюсти с дефектом кости
- Д. переломы нижней челюсти с полным отсутствием зубов
- Е. переломы мышечного отростка нижней челюсти

№ 32. Укажите показания к применению гладкой шины-скобы:

- А. переломы нижней челюсти с полным отсутствием зубов
- В. переломы тела нижней челюсти за зубным рядом
- С. аркообразный перелом, перелом альвеолярного отростка или гребня
- Д. неполный вывих зуба
- Е. реплантация зубов

№ 33. Укажите недостатки назубных проволочных шин с межчелюстной резиновой тягой:

- А. трудоемкость изготовления
- В. нарушение функции жевания
- С. репозиция отломков нижней челюсти с помощью резиновой тяги неэффективна
- Д. травма десны и пародонта
- Е. необходимость длительного гигиенического ухода за полостью рта

№ 34. Отметьте показания к применению хирургических методов лечения при переломах нижней челюсти:

- А. малое количество зубов или их отсутствие
- В. оскольчатые переломы нижней челюсти при отсутствии зубов
- С. огнестрельные переломы челюсти с дефектом кости
- Д. переломы мышечного отростка с вывихом головки
- Е. переломы тела нижней челюсти без смещения отломков

№ 35. Отметьте показания к удалению зуба из плоскости перелома:

- А. интактный неподвижный зуб
- В. раздробленные зубы
- С. зубы с патологическим очагом в области верхушки корня
- Д. зубы, мешающие репозиции отломков
- Е. неполный вывих зуба

№ 36. Укажите причины, способствующие развитию травматического остеомиелита:

- A. позднее обращение больного к стоматологу
- B. своевременное полноценное шинирование
- C. отсутствии фиксации малого отломка
- D. наличие зуба в плоскости перелома с патологическим очагом на верхушке корня
- E. повреждение сосудисто-нервного пучка

№ 37. Укажите основные симптомы при переломах верхней челюсти со смещением отломков:

- A. нарушение прикуса
- B. боль в средней зоне лица и невозможность пережевывания пищи
- C. асинхронность движений мышечных головок
- D. наличие болезненности или симптома «ступеньки» в области корня носа, стенок глазницы, скуловой дуги или скулоальвеолярного гребня
- E. удлинение средней трети лица

№ 38. Укажите методы временной иммобилизации при переломах верхней челюсти:

- A. стандартные ленточные шины Васильева
- B. стандартная подбородочная праща Энтина с опорной головной шапочкой
- C. стандартная шина-ложка с внеротовыми стержнями и опорной головной шапочкой
- D. мягкая подбородочная праща Померанцевой-Урбанской
- E. межчелюстное лигатурное связывание

№ 39. Укажите методы консервативного лечения двусторонних переломов верхней челюсти:

- A. шины Ванкевич и Степанова
- B. назубные проволочные шины с межчелюстной резиновой тягой
- C. аппарат Збаржа для верхней челюсти
- D. стандартная металлическая шина-ложка с внеротовыми стержнями
- E. метод Адамса

№ 40. Для оперативного лечения переломов верхней челюсти применяются:

- A. остеосинтез костным швом
- B. остеосинтез металлическими спицами
- C. остеосинтез аппаратом Рудько
- D. метод Адамса

№ 41. Укажите основные симптомы перелома скуловой кости со смещением фрагментов:

- A. нарушение прикуса
- B. диплопия
- C. нарушение чувствительности мягких тканей в области разветвления подглазничного нерва
- D. невозможность пережевывания пищи
- E. наличие симптома «ступеньки» в области глазницы, скуловой дуги и скулоальвеолярного гребня.

№ 42. Укажите основные симптомы переломов скуловой кости со смещением отломков кзади и кнутри:

- A. нарушение прикуса
- B. деформация скуловой области
- C. ограниченное открывание рта
- D. кровотечение из носа
- E. диплопия

№ 43. Укажите показания к репозиции скуловой кости и дуги при переломах:

- A. наличие деформации скуловой области
- B. снижение или выпадение болевой чувствительности в подглазничной области и верхней губе
- C. наличие диплопии
- D. ограничение открывания рта и боковых движений нижней челюсти
- E. нарушение прикуса

№ 44. Травматические повреждения каких костей челюстно-лицевой области встречаются наиболее часто:

- A. верхней челюсти
- B. нижней челюсти
- C. скуловой дуги

№ 45. Обязательные внеротовые рентгенологические проекции при переломах нижней челюсти:

- A. нижняя челюсть в боковой проекции
- B. в лобно-носовой проекции
- C. в подбородочно-носовой проекции

№ 46. Наиболее информативная методика для оценки состояния кортикальной пластинки лунки при переломах:

- A. внутриротовые контактные снимки
- B. внеротовые проекции

№ 47. Рентгенологическим симптомом вколоченного перелома костей лицевого скелета является наличие:

- A. линии перелома
- B. полосы уплотнения костной ткани в месте контакта костных отломков

№ 48. Факторы, влияющие на смещение костных отломков при переломах нижней челюсти:

- A. направление действующей силы
- B. вес отломков
- C. тяга мышц, прикрепляющихся к нижней челюсти

№ 49. При каких переломах чаще встречается смещение отломков под углом:

- A. шейка мышцелкового отростка
- B. угол нижней челюсти
- C. подбородочный отдел

№ 50. Рентгенологические признаки открытого перелома:

- A. линия перелома проходит через лунку зуба
- B. через дно полости носа
- C. внутрисуставной перелом

Оценка текущей успеваемости студентов 4-го курса стоматологического факультета

№ занятия	Контроль на входе	Контроль на выходе	Теоретические знания	Практические навыки	Балл за занятие
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					

14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
Всего баллов:					

Балльно-рейтинговая деятельность студента за VII семестр

Параметры	Всего	посещено	Кол-во баллов
Посещено лекций			
Посещено занятий			
Оценка за занятие			
Оценка промежуточного уровня знаний			
Всего баллов			

ВОПРОСЫ К ПЕРЕХОДНОМУ ЭКЗАМЕНУ ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

1. Принципы организации хирургических стоматологических отделений в стационаре. Седативная подготовка больных к операции в условиях стационара.
2. Принципы организации хирургических стоматологических отделений в поликлинике. Седативная подготовка больных к операции в амбулаторных условиях.
3. Предмет и задачи хирургической стоматологии и основные этапы ее развития. Взаимосвязь стоматологии с другими медицинскими дисциплинами.
4. Основные принципы диспансеризации хирургических стоматологических больных.
5. Обследование больного с хирургической патологией челюстно-лицевой области (3 этапа обследования). Оценка результатов обследования больных и основные показания к их госпитализации. Врачебная этика и деонтология.
6. Цель и задачи анестезиологии в хирургической стоматологии. Виды обезболивания. Показания к применению различных видов общего обезболивания при операциях в челюстно-лицевой области.
7. Подготовка стоматологических больных к операции, подготовка операционного поля и рук хирурга. Стерилизация инструментария, перевязочного материала. Медицинские аспекты реабилитации больных.
8. Обезболивающие вещества, применяемые для местного обезболивания, Клинико-фармакологическая характеристика (концентрации, максимальные дозы, антидоты).
9. Показания и противопоказания к применению местного потенцированного обезболивания, инфильтрационной и проводниковой анестезии.
10. Иннервация верхней челюсти и околочелюстных тканей. Местное неинъекционное обезболивание, обезболивающие вещества.
11. Иннервация нижней челюсти и околочелюстных тканей. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии.
12. Обезболивание верхних передних альвеолярных ветвей верхнечелюстного нерва. Анатомия. Методы. Зоны обезболивания. Осложнения. Обезболивание верхних задних альвеолярных ветвей на бугре верхней челюсти. Анатомия. Методы. Зона обезболивания. Осложнения.
13. Проводниковое обезболивание большого небного нерва. Анатомия. Зона обезболивания. Осложнения.
14. Проводниковое обезболивание носо-небного нерва. Анатомия. Методы. Зона

обезболивания. Осложнения.

15. Проводниковое обезболивание у подбородочного отверстия. Анатомия. Зона обезболивания. Методы. Осложнения.

16. Обезболивание нижнего альвеолярного нерва на нижнечелюстном возвышении (торусальная анестезия). Анатомические предпосылки. Методика. Зоны обезболивания. Осложнения.

17. Внеротовые методы мандибулярной анестезии. Анатомия. Методы. Зона обезболивания. Осложнения.

18. Проводниковое обезболивание язычного и щечного нервов. Анатомия. Методы. Зона обезболивания. Осложнения.

19. Внутриротовые методы мандибулярной анестезии. Анатомия, методы, зона обезболивания. Осложнения.

20. Проводниковое обезболивание двигательной порции третьей ветви тройничного нерва при воспалительной контрактуре. Методы. Зона обезболивания. Осложнения.

21. Центральное обезболивание второй ветви тройничного нерва. Анатомия. Методы. Зона обезболивания.

22. Центральное обезболивание третьей ветви тройничного нерва. Анатомия. Методы. Зона обезболивания.

23. Анафилактический шок. Классификация, клиника, лечение, профилактика.

24. Отек Квинке. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

25. Аллергические реакции. Крапивница. Клиника, неотложная помощь.

26. Коллапс. Клиника. Неотложная помощь.

27. Обморок. Клиника, неотложная помощь.

28. Местные осложнения, возникающие во время или непосредственно через некоторое время после инъекции. Лечение. Профилактика.

29. Удаление зуба как хирургическое вмешательство, показания и противопоказания к удалению зубов. Общие, местные.

30. Подготовка полости рта к удалению зуба. Техника удаления зубов с учетом анатомических условий. Механизм действия инструментов, положение врача и больного при операции.

31. Инструменты, применяемые для удаления зубов и корней, их устройство и назначение. Признаки щипцов. Способы держания щипцов.

32. Выбор метода обезболивания при удалении зубов. Последовательность приемов при удалении зубов щипцами.

33. Особенности удаления зубов и корней верхней челюсти. Виды щипцов. Положение врача и больного во время операции удаления данной группы зубов.

34. Особенности удаления различных групп зубов и корней на нижней челюсти. Применяемые инструменты. Положение врача и больного во время операции удаления данной группы зубов.

35. Особенности удаления ретенированных и дистопированных зубов. Уход за раной после операции удаления вышеуказанных зубов.

36. Удаление зубов и корней элеваторами. Техника удаления. Уход за послеоперационной раной.

37. Операция удаления корня после его перелома (выпиливание, выдалбливание). Уход за раной после операции удаления зуба. Периоды и сроки заживления послеоперационной раны.

38. Общие осложнения, возникающие во время и после удаления зубов. Клиника, лечение. Профилактика.

39. Местные осложнения, возникающие после удаления зуба. Лечение, предупреждение.

40. Причины кровотечения после удаления зуба. Местные и общие способы остановки кровотечения.

41. Луночковые боли, альвеолит. Причины, клиника, лечение.

42. Прободение дна верхнечелюстной пазухи. Причины. Тактика врача при вскрытии гайморовой пазухи во время удаления зуба. Диагностика. Клиника. Лечебные мероприятия.

43. Подготовка больных к операции удаления зуба с геморрагическим диатезом (гемофилия, лейкозы, болезнь Верльгофа и др.), с сердечно-сосудистыми, с эндокринными заболеваниями. Особенности хирургического вмешательства, послеоперационный уход за раной и больным.
44. Затрудненное прорезывание зуба мудрости. Клиника, причины. Возможные пути распространения воспалительного процесса. Клиника перикоронарита, ретромолярного периостита. Лечение консервативно-хирургическое и радикально-хирургическое.
45. Ретенция и дистопия зубов. Этиология. Клинические проявления. Диагностика. Показания к удалению, оперативная техника. Исходы, осложнения, профилактика.
46. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Виды классификаций. Роль микрофлоры, состояния иммунных сил организма в течении воспалительных процессов.
47. Острый и обострившийся хронический периодонтит. Этиология, патогенез, патанатомия. Клиника. Лечение. Исходы, осложнения.
48. Хронические периодонтиты (формы). Этиология, патогенез, патологоанатомическая картина всех форм. Клиника. Хирургическое лечение. Прогноз.
49. Операция резекции верхушки корня. Показания, противопоказания, техника операции.
50. Реплантация, трансплантация и имплантация. Противопоказания, показания. Техника операции. Послеоперационное ведение больных.
51. Ампутация корня. Показания и противопоказания к ампутации. Техника выполнения, осложнения.
52. Коронорадикулярная сепарация. Показания. Техника выполнения, осложнения.
53. Гемисекция. Показания. Техника выполнения, осложнения.
54. Острый гнойный периостит челюсти. Теории патогенеза. Патанатомия. Клиника. Распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Лечение.
55. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и острого остеомиелита. Показания к удалению зуба в различных стадиях заболевания. Показания к госпитализации.
56. Тактика хирурга по отношению к «причинному зубу» при остром периостите. Особенности периостотомии на вестибулярной, язычной, небной поверхностях.
57. Остеомиелит челюсти. Классификация. Теории патогенеза. Роль микрофлоры, анатомических условий и реактивности организма в течении патологического процесса, стадии течения.
58. Клиника острого одонтогенного остеомиелита (общие и местные проявления). Дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины острого остеомиелита нижней и верхней челюстей.
59. Клиника острого одонтогенного остеомиелита (общие и местные проявления). Дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины острого остеомиелита нижней и верхней челюстей.
60. Осложнения острого одонтогенного остеомиелита. Лечение больных с острыми инфекционно-воспалительными заболеваниями одонтогенной этиологии.
61. Клиника подострой и хронической стадий одонтогенного остеомиелита. Диагностика. Рентгенологическая картина, признаки деструкции и регенерации костей. Средства активной и пассивной иммунизации больного.
62. Дифференциальная диагностика хронического остеомиелита челюстей. Сроки формирования секвестров. Секвестральная капсула и ее значение в репаративном процессе. Сроки и методики хирургического лечения. Показания к антибиотикотерапии.
63. Течение одонтогенных воспалительных заболеваний при наличии эндокринных заболеваний в старческом возрасте. Иммунологические методы повышения сопротивляемости организма (средства активной, пассивной иммунизации).
64. Общая характеристика абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области. Классификация. Клиника, общие признаки флегмонозных поражений. Характер микрофлоры и экссудата.
65. Особенности клинической картины флегмон у больных с сопутствующими заболеваниями. Клиника, лечение, осложнения.
66. Состояние неспецифической иммунологической реактивности у больных с острой

одонтогенной воспалительной патологией. Три иммунологических варианта развития воспалительных заболеваний.

67. Пути распространения инфекции при абсцессах и флегмонах ЧЛЮ одонтогенного происхождения.

68. Лечение флегмон и абсцессов: консервативное (медикаментозное, иммунотерапия), хирургическое. Выбор метода обезболивания, реанимационные мероприятия. Уход за послеоперационной раной.

69. Абсцесс и флегмона подглазничной и скуловой областей. Топография областей. Источники инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

70. Абсцесс и флегмона щёчной области, границы и топография анатомической области. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Лечение осложнений.

71. Абсцесс и флегмона подвисочной и крылонебной ямок. Границы анатомических областей, источники инфекции, клиническая картина. Связь с другими областями. Осложнения. Лечение.

72. Флегмона височной области. Границы и топография анатомической области, причины возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Лечение.

73. Флегмона глазницы, границы анатомической области. Причины возникновения. Клиническая картина, лечение, исходы, осложнения.

74. Абсцесс и флегмона подподбородочной области. Границы и топография анатомической области, клинические проявления, сообщение с соседними клетчаточными пространствами. Лечение.

75. Абсцесс, флегмона поднижнечелюстного пространства. Границы и топография. Причины возникновения, клинические проявления, сообщения с соседними клетчаточными пространствами.

76. Флегмона крыловидно-челюстного пространства, границы и топография анатомической области. Причины возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Лечение.

77. Абсцесс и флегмона околоушно-жевательной области (три формы локализации воспаления). Границы, клиника всех форм. Связь с соседними клетчаточными пространствами. Лечение.

78. Абсцесс и флегмона позадичелюстной области. Границы анатомической области, пути проникновения инфекции, связь с соседними клетчаточными пространствами. Клинические проявления. Лечение.

79. Абсцесс подъязычной области. Границы анатомической области, пути проникновения инфекции, связь с соседними клетчаточными пространствами. Клинические проявления. Лечение.

80. Флегмона дна полости рта. Границы анатомической области. Пути проникновения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения.

81. Абсцесс челюстно-язычного желобка. Границы анатомической области, пути проникновения инфекции. Клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения. Лечение.

82. Абсцесс языка и флегмона основания языка. Границы анатомической области, пути проникновения инфекции, клинические проявления. Лечение.

83. Флегмона окологлоточного пространства. Границы анатомической области, причины возникновения. Клинические проявления, дифференциальная диагностика. Сообщение с соседними клетчаточными пространствами. Лечение.

84. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта (ангина Женсуля-Людвига). Причины возникновения, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения. Лечение.

85. Пути распространения одонтогенной инфекции по венозной системе. Флебит лицевых вен, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Осложнения. Тромбоз кавернозного синуса. Клиника. Лечение.

86. Одонтогенный медиастинит. Причины возникновения, клиническая картина, дифференциальная диагностика, осложнения. Лечение. Реанимационные мероприятия.

Послеоперационный уход за больными.

87. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Сепсис. Клиника, диагностика, лечение. Септический шок. Реанимационные мероприятия. Послеоперационный уход за больными.
88. Осложнения острой одонтогенной инфекции. Тромбоз пещеристого синуса. Внутричерепные осложнения. Клиника, диагностика, лечение. Реанимационные мероприятия. Послеоперационный уход за больными.
89. Фурункул, карбункул лица. Клиника, диагностика. Лечение.
90. Рожистое воспаление лица. Клиника, диагностика. Лечение.
91. Острый одонтогенный лимфаденит. Клиника, диф. диагностика. Лечение. Аденофлегмона.
92. Хронический лимфаденит. Классификация, диагностика. Лечение.
93. Дифференциальная диагностика неспецифических лимфаденитов со специфическими (туберкулез, сифилис, актиномикоз), с воспалением слюнных желез, ложным паротитом, слюннокаменной болезнью, лимфогрануломатозом.
94. Общие черты специфических воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Методы диагностики. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Пути проникновения возбудителя. Классификация. Клиническая картина.
95. Дифференциальная диагностика подкожно-мышечной формы актиномикоза с ретромолярным периоститом, остеофлегмоной, туберкулезом, с сифилитическими поражениями слизистой оболочки полости рта и челюстных костей.
96. Методы диагностики актиномикоза. Лечение актиномикоза: медикаментозное, хирургическое. Исходы. Профилактика.
97. Туберкулез челюстно-лицевой области. Пути распространения. Клиника. Поражение при первичном туберкулезном комплексе и генерализованном процессе. Рентгенологические данные. Лечение.
98. Синдром приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекция). Этиология, патогенез. Основные клинические проявления на лице, шее и в полости рта. Методы диагностики. Меры профилактики.
99. Острый одонтогенный гайморит. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Возможные осложнения.
100. Хронический одонтогенный гайморит. Диагностика. Клиника. Оперативные методы лечения хронических одонтогенных гайморитов. Профилактика.
101. Дифференциальная диагностика одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи с риногенным, аллергическим гайморитом, гнойным периоститом.
102. Методы консервативного и оперативного лечения одонтогенного синусита.
103. Методы закрытия ороантральных свищей. Техника . Осложнение. Послеоперационное ведение раны.
104. Классификация воспалительных заболеваний слюнных желез. Острый неэпидемический паротит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение.
105. Реактивно-дистрофические изменения слюнных желез (болезнь Микулича, синдром Гужеро-Шегрена). Лечение.
106. Хронические неспецифические сиалоадениты. Классификация. Клиническая картина, рентгенологическая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение.
107. Этиология и патогенез слюннокаменной болезни (патогенез камнеобразования). Классификация по А.В.Клементову. Клиника слюннокаменной болезни. Диагностика.
108. Лечение слюннокаменной болезни. Пути оперативного подхода при удалении слюнных камней. Сиалография, показания и противопоказания. Техника проведения.
109. Слюнные свищи, этиология, классификация. Клиника. Консервативные, хирургические методы лечения слюнных свищей.
110. Анатомо-топографические и физиологические данные слюнных желез. Методы обследования слюнных желез. Острые инфекционные процессы слюнных желез (эпидемический паротит).
111. Методы постоянного закрепления отломков. Назубные проволочные шины (виды). Показания к наложению, методика шинирования.

112. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Классификация. Локализация и характеристика смещения отломков. Методика клинического обследования. Диф. диагностика. Клиника.
113. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация. Локализация и характер повреждения кости. Механизм смещения отломков. Клинические проявления. Изменение прикуса.
114. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии, хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области. Сроки вмешательства, виды обезболивания. Последовательность обработки ран.
115. Основные принципы лечения переломов челюстей. Способы иммобилизации (временная, постоянная). Тактика врача по отношению к зубам в линии перелома.
116. Оказание первой помощи при переломах челюстей. Показания и методы оперативного остеосинтеза.
117. Вторичные кровотечения. Причины возникновения. Меры предупреждения. Методики перевязки наружной сонной артерии.
118. Внеротовая фиксация при переломах челюстей. Внеочаговый чрескожный остеосинтез (компрессионный, компрессионно-дистракционный). Аппараты Кагановича, ЕКО-1. Принципы действия.
119. Лечение переломов верхней челюсти, способы репозиции и закрепления отломков (временная, постоянная иммобилизация, хирургические методы).
120. Принципы комплексного ухода и лечения при повреждениях челюстно-лицевой области. Уход за полостью рта, особенности их питания. Реабилитация. Врачебно-трудовая экспертиза.
121. Временная транспортная иммобилизация (повязки, стандартные шины, лигатурная вязь). Сроки заживления переломов, возможности их ускорения. Осложнения, их предупреждение и лечение.
122. Сочетанные переломы верхней, нижней челюстей и других костей лица. Клиника. Особенности лечения, сроки заживления. Исходы.
123. Показания к наложению швов на раны лица (первичный, первично-отсроченный, ранний, поздний вторичные швы). Пластиночные швы. Возможности применения первичной пластики.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ СТУДЕНТОВ ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Студент должен знать:

- организацию рабочего места хирурга-стоматолога;
- организацию диспансеризации хирургических стоматологических больных;
- уход за полостью рта у больных с переломами костей лица;
- профилактику столбняка у пострадавших с повреждениями челюстно-лицевой области.

Студент должен уметь самостоятельно и под руководством ассистента:

- соблюдать правила асептики и антисептики, профилактики распространения инфекционных заболеваний;
- заполнять медицинскую документацию;
- составлять отчет о работе;
- определять показания к стационарному лечению больных;
- проводить врачебно-трудовую экспертизу;
- собрать анамнез;
- осмотреть челюстно-лицевую область;
- перкутировать зубы;
- проводить носо-ротовую и рото-носовую пробы;
- читать дентальные рентгенограммы, рентгенограммы костей лица, сиалограммы;
- провести внутрикожную пробу с актинолизатом;
- взять материал для цитологического исследования;

- направить больных на консультацию к другим специалистам;
- спланировать обезболивание при манипуляциях и операциях на лице и в полости рта;
- применить методику аппликационного обезболивания, инфильтрационного обезболивания на мягких тканях челюстно-лицевой области, инфильтрационного обезболивания на альвеолярном отростке, проводникового обезболивания (блокирование периферических ветвей тройничного нерва);
- обезболить при затрудненном открывании рта; потенцировать местное обезболивание;
- подготовить больного к операции удаления зуба; удалить зубы щипцами и элеваторами;
- удалить корни зубов;
- рассечь и иссечь капюшон в области третьего нижнего моляра;
- местными способами остановить кровотечение после удаления зубов (тампонада и ушивание лунки);
- устранить сообщение лунки зуба с верхнечелюстной пазухой;
- вскрыть субпериостальные абсцессы;
- вскрыть поверхностные абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области;
- промыть и дренировать гнойные раны челюстно-лицевой области;
- провести лечебную блокаду при фурункулах;
- бужировать протоки слюнных желез;
- провести инстилляцию протоков слюнных желез лекарственными веществами;
- применять медикаментозное и физическое лечение больных при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области;
- наложить повязки на раны лица;
- применить временную иммобилизацию при переломах зубов и костей лица;
- вправить вывих нижней челюсти;
- провести первичную хирургическую обработку ран мягких тканей лица, не сопровождающихся образованием дефектов;
- применить иммобилизацию отломков нижней челюсти назубными проволочными шинами;
- оказать квалифицированную хирургическую стоматологическую помощь пострадавшим с сочетанными повреждениями челюстно-лицевой области;
- применить медикаментозное и физическое лечение пострадавших с повреждением челюстно-лицевой области;
- провести обработку укушенных ран лица;
- удалить поверхностные доброкачественные образования слизистой оболочки полости рта и кожи с образованием дефекта, устраняемого сближением краев раны;
- провести блокаду периферических ветвей при невралгии тройничного нерва.

V. Тематический план лекций и практических занятий.

8-й семестр, 4-й курс.

ЛЕКЦИИ

№	Наименование лекции	Перечень учебных вопросов лекции
1.	Общая характеристика огнестрельных ранений лица. Повреждения мягких тканей. Первичная хирургическая обработка раны, периоды раневого течения	
	Характеристика огнестрельных ранений лица.	1.Классификация. Статистика. 2.Особенности ранений лица. 3. Клиническая характеристика ранений лица. 4. Виды хирургических вмешательств. 5. Исходы ранений лица.
2.	Огнестрельные переломы нижней и верхней челюстей, скуловой кости и дуги	
	Сочетанные огнестрельные переломы нижней и верхней челюстей, скуловой кости и дуги.	1.Классификация огнестрельных переломов. 2. Симптоматика огнестрельных ранений верхней и нижней челюсти. 3. Характеристика ранящих снарядов. 4 Медикаментозная терапия и виды хирургических вмешательств.
3.	Комбинированные поражения челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, комплексное лечение	
	Комбинированные поражения челюстно-лицевой области.	1.Комбинированные радиационные поражения. 2. Особенности организации мед. помощи пострадавшим с КРП. 3. Комбинированные химические поражения. 4. Объем помощи на этапах эвакуации. 5. Комбинированные термомеханические поражения.
4.	Термические поражения челюстно-лицевой области	
	Термические поражения челюстно-лицевой области: ожоги и отморожения	1.Особенности ожогов головы, лица и шеи. Клиническая картина. 2. Определение площади ожога. 3. Ожоговая болезнь. 4. Электроожоги, химические ожоги. 5. Отморожения, клиническая картина. 6. Оказания мед. помощи пострадавшим с термическими поражениями на этапах медицинской эвакуации.
5.	Оказание помощи раненым в лицо на этапах медицинской эвакуации. Методы иммобилизации отломков челюстей (временная и постоянная иммобилизация)	
	Оказание помощи раненым в лицо на этапах медицинской эвакуации.	1.Основные этапы медицинской эвакуации: БМП, МПП, ОМедБ, ГБФ. 2 . Объем медицинской помощи на этапах эвакуации. 3 . Методы временной и постоянной иммобилизации огнестрельных повреждений костей лица на этапах эвакуации.
6.	Оперативные методы лечения огнестрельных переломов челюстей. Медикаментозное лечение и физиотерапия	
	Оперативные методы лечения переломов челюстей.	1.Показания к использованию остеосинтеза. 2.Открытый очаговый остеосинтез. 3.Закрытый очаговый остеосинтез. 4.Закрытый внеочаговый остеосинтез. Внеротовые аппараты.

7.	Заболевания тройничного нерва	
	Клинические признаки невритов и невралгий и их разновидности.	1. Терминология и классификация. 2. Особенности строения тройничного нерва 3. Этиопатогенез, клиника и виды диагностики. 4. Современные методы медикаментозного и хирургического лечения. 5. Профилактика рецидивов.
8.	Заболевания и повреждения лицевого нерва	
	Основные клинические проявления невритов и повреждений лицевого нерва в зависимости от уровня повреждения.	1. Терминология и классификация. 2. Особенности строения лицевого нерва. 3. Этиопатогенез, клиника и виды диагностики. 4. Современные методы медикаментозного и хирургического лечения. 5. Профилактика рецидивов.
9.	Миофасциальный болевой дисфункциональный синдром лица	
	Анатомо-физиологические особенности ВНЧС сустава, дисфункция ВНЧС, миогенный характер болей. Возможные осложнения.	1. Терминология и классификация. 2. Обследование больных с МБДС, виды диагностики. 3. Роль ВНЧС и жевательных мышц в лицевых болях. 4. Клиническая картина. 5. Медикаментозное, ортопедическое, физиолечение.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

(из расчета 3 часа на одно занятие)

Раздел 8. Военная челюстно-лицевая хирургия и травматология. Особенности оказания помощи пострадавшим в экстремальных ситуациях.

Тема 1. Предмет и задачи военной челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

Организация хирургической стоматологической помощи челюстно-лицевым раненым в армии и на флоте.

Домашнее задание:

1. Предметы и задачи военной челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии.
2. Организация и задачи системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск.
3. Современная система этапного лечения.
4. Основные медицинские мероприятия на этапах эвакуации.

Тема 2. Организация медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на этапах медицинской эвакуации.

Домашнее задание:

1. Основные этапы медицинской эвакуации в современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий.
2. Первая медицинская помощь.
3. Объем мероприятий на БМП.
4. Объем мероприятий на МПП.
5. Объем мероприятий на ОМедБ.
6. Специализированные лечебные учреждения ГБФ фронта и тыла.

Тема 3. Общая характеристика, клиническое течение, диагностика огнестрельных ранений и повреждений лица.

Домашнее задание:

1. Особенности челюстно-лицевых ранений.

2. Раневая баллистика.
3. Реакция организма на повреждение.
4. Статистика и классификация огнестрельных ранений ЧЛО.
5. Клиника. Методы обследования.

Тема 4. Боевые повреждения мягких тканей лица.

Домашнее задание:

1. Анатомо-физиологические особенности мягких тканей лица.
2. Классификация повреждений мягких тканей лица огнестрельного происхождения.
3. Общие закономерности течения ран лица.
4. Периоды течения раневого процесса и лечебные мероприятия соответственно периодам.

Тема 5. Боевые повреждения костей лица.

Домашнее задание:

1. Огнестрельные ранения нижней челюсти.
2. Огнестрельные ранения верхней челюсти.
3. Переломы верхней челюсти в сочетании с переломами основания черепа.
4. Принципы первичной обработки костной раны челюстно-лицевой области. Виды транспортных повязок. Методика наложения поддерживающих или давящих повязок, показания к применению.

Тема 6. Первичная хирургическая обработка ран лица, её особенности.

Домашнее задание:

1. Сроки вмешательства ПХО.
2. Последовательность обработки ран слизистой оболочки рта, костей, мягких тканей лица, функциональные и косметические требования.
3. Первичная хирургическая обработка, ее виды в зависимости от сроков проведения.
4. Вторичная хирургическая обработка.

Тема 7. Ожоги лица, клиника и лечение.

Домашнее задание:

1. Особенности течения комбинированных ожогов (проникающей радиации и радиоактивного заражения).
2. Ожоговый шок.
3. Ожоговая болезнь. Первая помощь при ожогах. Ожоги напалмом.
4. Электротравма, повреждение кислотами, щелочами, БОВ.
5. Пересадка кожи при ожогах лица, показания к применению.
6. Осложнения при ожогах лица и их профилактика.

Тема 8. Комбинированные поражения челюстно-лицевой области.

Домашнее задание:

1. Особенности течения ран в зависимости от стадии лучевой болезни.
2. Синдром взаимного отягощения.
3. Сроки и особенности хирургической обработки ран и особенности лечения переломов и дефектов челюстей при комбинированных повреждениях.

Тема 9. Ранние и поздние осложнения повреждений ЧЛО.

Домашнее задание:

1. Частота и причины возникновения осложнений.
2. Нагноение мягких тканей и костной раны.
3. Огнестрельный остеомиелит челюстей.
4. Травматический гайморит, диагностика и лечение раненых.
5. Последствия ранений - деформации и дефекты лица, функциональные нарушения, их предупреждение и устранение.

Тема 10. Медикаментозные и физические методы лечения пострадавших военного времени.

Домашнее задание:

1. Принципы комплексного лечения при повреждениях лица (хирургическое, медикаментозное, ортопедическое, физическое, ЛФК).
2. Реабилитация.
3. Врачебно-трудовая и военная экспертиза.

Тема 11. Лечебная физкультура. Питание и уход за больными, ранеными в ЧЛО.

Домашнее задание:

1. Уход за полостью рта у раненых в лицо.
2. Особенности их питания.
3. Нарушение функций жевания, глотания при травмах ЧЛО.
4. Нарушение обмена веществ при травмах ЧЛО.
5. Лечебное питание. Методы кормления больных.
6. Специальные методы ухода за пострадавшими с травмами ЧЛО.

Тема 12. Особенности оказания медицинской помощи пострадавшим в экстремальных ситуациях.

Домашнее задание:

1. Организация медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
2. Особенности диагностики и лечения пострадавших хирургического профиля на этапах медицинской эвакуации.

Тема 13. Медицинская реабилитация и освидетельствование пострадавших с повреждениями ЧЛО.

Домашнее задание:

1. Экспертиза больных с повреждениями нижней и верхней челюстей.
2. Экспертиза при контрактурах и анкилозах.
3. Экспертиза при ранениях языка и множественных повреждениях.
4. Экспертиза при повреждениях лицевого нерва.

Раздел 9. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области.

Тема 14. Невралгия и неврит тройничного нерва.

Домашнее задание:

1. Невралгия ветвей тройничного нерва.
2. Особенности лечения невралгических нарушений челюстно-лицевой области. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокада.
3. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.
4. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.

Тема 15. Аурикуло-темпоральный синдром (гипергидроз). Прогрессирующая атрофия лица. Невралгия языкоглоточного нерва.

Домашнее задание:

1. Аурикуло-темпоральный синдром (гипергидроз). Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Прогрессирующая атрофия лица. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Невралгия языкоглоточного нерва. Клиника. Диагностика. Лечение.

Тема 16. Повреждения лицевого нерва.

Домашнее задание:

1. Классификация.
2. Этиология. Патогенез.
3. Клиника. Диагностика.
4. Первичная невропатия лицевого нерва как следствие вирусных заболеваний (ангина, грипп и др).
5. Ишемические, инфекционные (отогенные), травматические параличи (прозопарезы).

Тема 17. Паралич мимических мышц. Методы хирургического лечения и восстановительные операции при параличе мимических мышц.

Домашнее задание:

1. Клиническая картина. Диагностика.

2. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).

Тема 18. Итоговое собеседование.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ 1. Непосредственным осложнением ранений челюстно-лицевой области является:

A. ОРВЗ

B. асфиксия

C. пародонтит

D. потеря сознания

E. неврит лицевого нерва

№ 2. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

A. ОРВЗ

B. пародонтит

C. кровотечение

D. потеря сознания

E. неврит лицевого нерва

№ 3. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

A. шок

B. ОРВЗ

C. пародонтит

D. потеря сознания

E. неврит лицевого нерва

№ 4. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

A. коллапс

B. ОРВЗ

C. пародонтит

D. потеря сознания

E. неврит лицевого нерва

№ 5. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

A. ОРВЗ

B. асфиксия

C. травматический остеомиелит

№ 6. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

A. ОРВЗ

B. диплопия

C. асфиксия

№ 7. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

A. ОРВЗ

B. асфиксия

C. слюнные свищи

№ 8. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

A. ОРВЗ

B. асфиксия

C. анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

№ 9. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

A. ОРВЗ

B. асфиксия

C. рубцовая контрактура

№ 10. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

A. ОРВЗ

В. асфиксия

С. ложный сустав

№ 11. Первичным поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

А. ОРВЗ

В. пародонтит

С. потеря сознания

Д. парез лицевого нерва

Е. вторичное кровотечение

№ 12. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей:

А. течением раневого процесса

В. быстрым развитием осложнений

С. сроками эпителизации раны

Д. несоответствием внешнего вида раненого с его жизнеспособностью

№ 13. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей:

А. сроками эпителизации раны

В. течением раневого процесса

С. быстрым развитием осложнений

Д. наличием в ране вторичных ранящих снарядов

№ 14. Вторичными ранящими снарядами называются:

А. разрывные пули

В. осколки снаряда

С. стреловидные элементы

Д. зона некротических изменений костной ткани

Е. зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета

№ 15. Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области заключаются:

А. в антисептической обработке, наложении швов и повязки

В. в остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки

С. в иссечении некротически измененных тканей, удалении кровяных сгустков, дренировании раны

Д. в антисептической обработке, иссечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя

Е. в экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны (подшивание слизистой оболочки к коже)

№ 16. Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение:

А. первого часа

В. 8-12 часов

С. 24-48 часов

Д. 3 суток

Е. 8 суток

№ 17. Поздняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится спустя:

А. 8-12 часов

В. 24 часа

С. 48-72 часов

Д. 3-8 суток

№ 18. Первично отсроченный шов при ранениях лица накладывают:

А. на 4-5-е сутки

В. на 6-7-е сутки

С. на 7-8-е сутки

Д. на 8-9-е сутки

№ 19. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают:

- A. на 4-5-е сутки
- B. на 8-9-е сутки
- C. после эпителизации раны
- D. после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

№ 20. Поздний вторичный шов при ранениях лица накладывают:

- A. на 4-5-е сутки
- B. после эпителизации раны
- C. с началом формирования рубца
- D. после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

№ 21. Вторичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области проводят:

- A. при эпителизации раны
- B. при отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций
- C. при медленном отторжении некротизированных тканей, длительном течении раневого процесса

№ 22. Обязательным мероприятием при проведении первичной хирургической обработки ран лица является введение:

- A. гамма-глобулина
- B. антирабической сыворотки
- C. стафилококкового анатоксина
- D. противостолбнячной сыворотки

№ 23. БМП – это:

- A. медицинский пункт полка
- B. база медицинской поддержки
- C. батальонный медицинский пункт
- D. отдельный медицинский батальон
- E. полевой передвижной хирургический госпиталь
- F. специализированный хирургический передвижной госпиталь

№ 24. МПП-это:

- A. медицинский пункт полка
- B. база медицинской поддержки
- C. батальонный медицинский пункт
- D. отдельный медицинский батальон
- E. полевой передвижной хирургический госпиталь
- F. специализированный хирургический передвижной госпиталь

№ 25. ОМедБ-это:

- A. медицинский пункт полка
- B. основная медицинская база
- C. батальонный медицинский пункт
- D. отдельный медицинский батальон
- E. полевой передвижной хирургический госпиталь
- F. специализированный хирургический передвижной госпиталь

№ 26. ППХГ-это:

- A. медицинский пункт полка
- B. батальонный медицинский пункт
- C. отдельный медицинский батальон
- D. полевой передвижной химический гарнизон
- E. полевой передвижной хирургический госпиталь
- F. специализированный хирургический подвижной госпиталь

№ 27. СХППГ-это:

- A. медицинский пункт полка
- B. батальонный медицинский пункт
- C. отдельный медицинский батальон

- D. полевой подвижной хирургический госпиталь
- E. специализированный хирургический передвижной полевой госпиталь
- F. специализированный полевой передвижной химический гарнизон

№ 28. Мероприятия при переломах челюстей на БМП:

- A. остеосинтез
- B. наложение гладкой шины-скобы
- C. наложение бимаксиллярных шин
- D. межчелюстное связывание по Айви
- E. временная (транспортная) иммобилизация

№ 29. Мероприятия при переломах челюстей на ОМедБ включают в себя:

- A. наложение бимаксиллярных шин
- B. временную (транспортную) иммобилизацию,
- C. наложение компрессионно-дистракционного аппарата
- D. наложение гладкой шины-скобы
- E. остеосинтез

№ 30. Основная задача первой врачебной помощи на МПП раненым в челюстно-лицевую область:

- A. коррекция сердечно-сосудистой системы
- B. кормление раненых, подготовка к эвакуации
- C. устранение недостатков доврачебной медицинской помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением

№ 31. Основная задача квалифицированной помощи в ОМедБ раненым в челюстно-лицевую область:

- A. коррекция сердечно-сосудистой системы
- B. кормление раненых, подготовка к эвакуации
- C. устранение недостатков первой врачебной помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением

№ 32. Объем помощи на МПП раненым с переломами челюстей:

- A. остеосинтез
- B. транспортная иммобилизация
- C. наложение бимаксиллярных шин

№ 33. Из ОМедБ не эвакуируют раненых:

- A. соматических больных
- B. с сочетанной травмой
- C. при продолжающемся кровотечении
- D. с острым двусторонним паротитом
- E. при подозрении на острую лучевую болезнь

№ 34. Из ОМедБ не эвакуируют раненых:

- A. при угрозе асфиксии
- B. соматических больных
- C. с сочетанной травмой
- D. с острым двусторонним паротитом
- E. при подозрении на острую лучевую болезнь

№ 35. Из ОМедБ не эвакуируют раненых:

- A. соматически больных
- B. с сочетанной травмой
- C. временно не транспортабельных
- D. с острым двусторонним паротитом
- E. при подозрении на острую лучевую болезнь

№ 36. Из ОМедБ не эвакуируют раненых:

- A. агонирующих
- B. соматически больных

- С. с сочетанной травмой
 - D. с острым двусторонним паротитом
 - E. при подозрении на острую лучевую болезнь
- № 37. Объем помощи в СХППГ раненым с переломами челюстей:**
- A. временная иммобилизация
 - B. оперативные методы иммобилизации
 - C. консервативные методы иммобилизации
 - D. все виды консервативных и оперативных методов лечения
- № 38. Из МПП не эвакуируют раненых:**
- A. соматических больных
 - B. с сочетанной травмой
 - C. временно не транспортабельных
 - D. с острым двусторонним паротитом
 - E. при подозрении на острую лучевую болезнь
- № 39. Из МПП не эвакуируют раненых:**
- A. агонирующих
 - B. соматических больных
 - C. с сочетанной травмой
 - D. с острым двусторонним паротитом
 - E. при подозрении на острую лучевую болезнь
- № 40. Из МПП не эвакуируют раненых:**
- A. при угрозе асфиксии
 - B. соматических больных
 - C. с сочетанной травмой
 - D. с острым двусторонним паротитом
 - E. при подозрении на острую лучевую болезнь
- № 41. Из МПП не эвакуируют раненых:**
- A. соматических больных
 - B. с сочетанной травмой
 - C. при продолжающемся кровотечении
 - D. с острым двусторонним паротитом
 - E. при подозрении на острую лучевую болезнь
- № 42. Из ОМедБ не эвакуируют раненых:**
- A. соматических больных
 - B. с сочетанной травмой
 - C. не выведенных из шока
 - D. с острым двусторонним паротитом
 - E. при подозрении на острую лучевую болезнь
- № 43. Первую медицинскую помощь на поле боя оказывает:**
- A. врач
 - B. санитарный инструктор
 - C. эпидемиологическая служба
 - D. служба медицинской разведки полка
- № 44. Первая медицинская помощь на поле боя оказывается:**
- A. врачом
 - B. эпидемиологической службой
 - C. службой медицинской разведки полка
 - D. в порядке самопомощи и взаимопомощи
- № 45. Первую медицинскую помощь на поле боя оказывает:**
- A. врач
 - B. санитар
 - C. эпидемиологическая служба

D. служба медицинской разведки полка

№ 46. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область:

- A. напоить раненого
- B. наложить повязку
- C. противошоковые мероприятия
- D. перенести в укрытие
- E. оформить медицинскую карточку
- F. временная остановка кровотечения

№ 47. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область:

- A. напоить раненого
- B. наложить повязку
- C. перенести в укрытие
- D. устранить угрозу асфиксии
- E. оформить медицинскую карточку

№ 48. Первую врачебную медицинскую помощь раненым в челюстно-лицевую область оказывают:

- A. в сортировочном пункте
- B. в медицинском пункте полка
- C. в медицинском пункте батальона
- D. в отдельном медицинском батальоне
- E. в полевом передвижном специализированном госпитале

№ 49. Объем медицинских мероприятий раненым в челюстно-лицевую область на МПП при массовом поступлении:

- A. сортировка раненых, подготовка к эвакуации
- B. сортировка раненых, подготовка к эвакуации, кормление
- C. временная остановка кровотечения, устранение угрозы шока, асфиксии, подготовка к эвакуации

№ 50. Объем медицинских мероприятий раненым в челюстно-лицевую область в ОМедБ при массовом поступлении:

- A. подготовка к эвакуации, кормление
- B. первичная хирургическая обработка ран, окончательная иммобилизация, сортировка
- C. окончательная остановка кровотечения, сортировка раненых, борьба с шоком, эвакуация

Оценка текущей успеваемости студентов 4-го курса стоматологического факультета

№ занятия.	Контроль на входе	Контроль на выходе	Теоретические знания	Практические навыки	Балл за занятие
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					

12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
Всего баллов:					

Балльно-рейтинговая деятельность студента за VIII семестр

Параметры	Всего	Посещено	Кол-во баллов
Посещено лекций			
Посещено занятий			
Оценка за занятие			
Оценка промежуточного уровня знаний			
Всего баллов			

VI Тематический план лекций и практических занятий.

9-й семестр, 5-й курс.

ЛЕКЦИИ

№	Наименование лекции	Перечень учебных вопросов лекции
1.	Новообразования челюстно-лицевой области, определение понятия «опухоль»,	

	общие проблемы онкологии, классификация опухолей. Современные методы обследования больного и диагностика опухолей ЧЛЮ	
	Новообразования челюстно-лицевой области, определение понятия «опухоль», общие проблемы онкологии, классификация опухолей. Современные методы обследования больного и диагностика опухолей ЧЛЮ.	1.Определение понятия «опухоль». 2.Основные направления изучения онкологии. 3.Частота и структура новообразований ЧЛЮ. 4.Классификация опухолевых процессов ЧЛЮ. 5.Современные принципы обследования и диагностики новообразований ЧЛЮ.
2.	Кисты челюстно-лицевой области и шеи	
	Основные виды кист, особенности их формирования, роста. Основные признаки роста кист, особенности их лечения.	1. Терминология. Статистика. 2. Классификация кистозных образований челюстных костей и мягких тканей. 3. Этиопатогенез, клиника и виды диагностики. 4. Современные методы лечения. 5. Осложнения при лечении кист и их профилактика.
3.	Доброкачественные опухоли мягких тканей лица и органов полости рта	
	Основные виды опухолей мягких тканей лица, шеи и полости рта. Основные причины возникновения, особенности роста, клинической картины.	1. Структура, статистические показатели и классификация опухолей мягких тканей лица. 2. Сосудистые опухоли лица. Классификация, клиника, диагностика, лечение. 3. Опухоли жировой ткани. Клиника, диагностика, лечение. 4. Опухоли эпителиальной ткани. Клиника, диагностика, лечение. Опухоли соединительнотканной природы. Клиника, диагностика, лечение.
4.	Опухолоподобные заболевания челюстей	
	Опухолоподобные заболевания челюстей. Классификация, клиника, морфологическая характеристика, диагностика.	1.Определение и классификация опухолоподобных заболеваний ЧЛЮ. 2.Фиброзная остеодисплазия, клиничко-морфологическая характеристика, диагностика, лечение. 3.Деформирующая остеодистрофия. Клиничко-морфологическая характеристика, диагностика, лечение. 4.Гиперпаратиреоидная фиброзная остеодистрофия. Клиничко-морфологическая характеристика, диагностика, лечение. 5.Эозинофильная гранулема. Клиничко-морфологическая характеристика, диагностика, лечение.
5.	Предраковые заболевания. Онконастороженность, принципы диспансеризации	
	Особенности формирования термиозлементов в онкостоматологии. Теории	1. Понятие о предраках, классификация. 2.Причины, профилактика, клиника и диагностика предраковых заболеваний.

	канцерогенеза. Понятие «предрак». Международная классификация злокачественных опухолей. Диспансеризация онкостоматологических больных, диспансерные группы. Значение абластики и антибластики в профилактике рецидивов злокачественных опухолей.	3.Современные методы лечения. Профилактика рецидивов. 4. Онконастороженность в стоматологии. 5. Принципы и задачи диспансеризации онкостоматологических больных, клинические группы.
6.	Злокачественные опухоли кожи, губ и органов полости рта	
	Особенности роста и развития раков, сарком и меланом кожи, красной каймы губ в зависимости от пола, возраста пациентов и места их локализации. Характеристика клинических проявлений на разных стадиях развития злокачественного процесса.	1. Статистика, классификация, гистогенез, диагностика, лечение рака кожи, профилактика и диспансеризация. 2. Статистика, классификация, гистогенез, диагностика, лечение рака губы, профилактика и диспансеризация. 3. Статистика, классификация, гистогенез, диагностика, лечение злокачественных опухолей органов и тканей полости рта, профилактика и диспансеризация. 4. Рак языка.
7.	Злокачественные опухоли челюстных костей	
	Особенности развития и роста опухолей в зависимости от строения кости верхней и нижней челюстей. Основные дифференциальные симптомы различных видов опухолей.	1. Классификация злокачественных новообразований челюстных костей. 2.Рак верхней челюсти. Клиника. Диагностика. Лечение. 3. Рак нижней челюсти. Клиника. Диагностика. Лечение. 4.Саркома нижней челюсти. Клиника. Диагностика. Лечение. 5. Саркома верхней челюсти. Клиника. Диагностика. Лечение.
8.	Опухоли и кисты слюнных желез	
	Анатомо-физиологические, биохимические и микроструктурные особенности больших и малых слюнных желез. Особенности развития и роста опухолей в зависимости от анатомического строения той или иной большой слюнной железы. Отличительные признаки подобных опухолей от опухолей малых слюнных желез.	1.Структура, статистика и классификация опухолей слюнных желез. 2. Доброкачественные опухоли слюнных желез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. 3. Злокачественные опухоли слюнных желез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. 4. Кисты слюнных желез. Клиника. Диагностика. Лечение.
9.	Пути метастазирования злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ	

<p>Зависимость поражения регионарных лимфатических узлов различных областей шеи от локализации первичного очага злокачественного роста.</p> <p>Возможности отдалённого метастазирования раков, сарком и меланом в различных стадиях их развития. Современные неинвазивные методы ранней радионуклидной диагностики отдалённых и регионарных метастазов.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Типы регионарных лимфаденэктомий. 2. Операция Ванаха. Показания, границы операционного поля, объем удаляемых тканей. 3. Верхняя шейная эксцизия. Показания, границы операционного поля, объем удаляемых тканей. 4. Фасциально-футлярная эксцизия. Показания, границы операционного поля, объем удаляемых тканей. 5. Операция Крайля. Показания, границы операционного поля, объем удаляемых тканей. 6. Общие правила выполнения регионарных лимфаденэктомий. Роль химио-, крио- и радиотерапии в комплексном лечении злокачественных новообразований челюстно-лицевой области. Паллиативная, симптоматическая терапия.
---	--

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Раздел 10. Опухоли лица, челюстей и органов полости рта. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания.

Тема 1-2. Опухоли и опухолеподобные образования.

Домашнее задание:

1. Статистические сведения и эпидемиология новообразований лица и челюстей.
2. Принцип классификации А.А. Колесова, Ю.И. Бернадского.
3. Современные представления о биологической сущности опухолей - особенности проявления их на лице, в полости рта и челюстных костях.
4. Теории возникновения опухолей (теория раздражения, эмбриональная теория Конгейма, инфекционно-вирусогенетическая).

Тема 3-4. Одонтогенные опухолеподобные образования. Кисты челюстей. Клиника, диагностика, лечение.

Домашнее задание:

1. Теории происхождения и классификация кист челюстей.
2. Радикулярные кисты, фолликулярные кисты. Техника операции цистотомии, цистэктомии.
3. Киста резцового канала. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Киста боковой стенки носа. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Первичные одонтогенные кисты. Клиника. Диагностика. Лечение.

Тема 5-6. Одонтогенные доброкачественные опухоли.

Домашнее задание:

1. Классификация одонтогенных опухолей. Статистика.
2. Адамантиномы. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Мягкая одонтома, твердая одонтома (сложные, простые, кистозные, полные, неполные), одонтогенная фибромы. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Особенности послеоперационного периода и восстановления костной ткани.

Тема 7-8. Остеогенные доброкачественные опухоли челюстей.

Домашнее задание:

1. Остеобластокластома (центральная и гигантоклеточный эпюлис).
2. Методы диагностики (пункция, рентгенологическая картина).
3. Дифференциальная диагностика с саркомой, адамантиномой.

4. Хирургические методы лечения - эксскохлеация, резекция. Показания, методика проведения.
5. Возможные осложнения.
6. Остеомы. Остеоидные остеомы. Клиника. Лечение.

Тема 9-10. Неодонтогенные и неостеогенные доброкачественные опухоли челюстей.

Остеогенные опухолеподобные образования челюстей и остеодистрофии челюстей.

Домашнее задание:

1. Гемангиомы. Гемангиоэндотелиома.
2. Фибромы. Нейрофибромы, миксомы, холестеатомы.
3. Фиброзная дисплазия.
4. Херувизм.
5. Болезнь Педжета.
6. Паратериоидная (генерализованная) фиброзная остеодистрофия.
7. Эозинофильная гранулема.

Тема 11-12. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области.

Домашнее задание:

1. Гемангиомы лица и органов полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
2. Лимфангиомы. Клиника, диагностика, лечение.
3. Врожденные свищи и кисты шеи. Кисты (свищи) околоушной области. Дермоидная киста. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Нейрофибромы лица и полости рта. Локализация, клиника, диагностика, лечение.
5. Кисты слюнных желез (подъязычной, околоушной, подчелюстной). Клиника. Диагностика. Лечение.

Раздел 11. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области.

Тема 13-14. Современные представления о биологической сущности опухолей. Теории канцерогенеза.

Домашнее задание:

1. Основные отличительные особенности доброкачественных и злокачественных опухолей.
2. Классификация по клиническому течению, тканевой принадлежности, степени дифференцировки клеток, распространенности (TNM).
3. Теория раздражения, эмбриональная теория Конгейма, инфекционно-вирусно-генетическая теория.
4. Химические, физические и биологические канцерогены. Механизм действия канцерогенов.

Тема 15-16. Организация онкостоматологической помощи. Диспансерные группы.

Домашнее задание:

1. Специализированная помощь в отделении опухолей головы и шеи.
2. Диспансеризация больных с опухолями. Сроки наблюдения больных в зависимости от группы предрака - облигатный, факультативный.
3. Уровни диагностики: сверххраня, ранняя, своевременная, поздняя.
4. Дополнительные методы диагностики - рентгенография, ангиография, компьютерная томография, радионуклидное исследование, эхография, термография, иммунодиагностика.
5. Морфологическое исследование. Биопсия: инцизионная, эксцизионная, трепанобиопсия, пункционная. Правила выполнения биопсии.

Тема 17-18. Предраковые заболевания лица и полости рта.

Домашнее задание:

1. Облигатный и факультативный предрак.
2. Основные методы диагностики предраков и злокачественных опухолей (стоматоскопия, цитология, гистология), их принцип, сравнительная характеристика.
3. Методика стоматоскопии простой и расширенной. Пробы с красителями при стоматоскопии по Шиллеру, с толуидиновым голубым.
4. Критерии оценки итогов стоматоскопии.

5. Методики цитологического исследования (пункционная и аспирационная биопсия, соскоб пораженного участка, отпечаток, смыв).

Тема 19-20. Факультативный предрак и фоновые заболевания лица и полости рта. Обязательный предрак лица и полости рта.

Домашнее задание:

1. Клиническая картина и характер роста факультативных предраков, обязательных предраков (болезнь Боуэна и эритроплазия, бородавочный предрак красной каймы, ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы, абразивный хейлит Манганотти, кожный рог).
2. Принципы хирургического и лучевого лечения.
3. Профилактика возникновения предраковых заболеваний.
4. Роль химио- и криотерапии в комплексном лечении предраков кожи лица и слизистой полости рта. Методика проведения и показания к применению.
5. Дифференциальная диагностика предраковых заболеваний.

Тема 21-22. Рак кожи лица.

Домашнее задание:

1. Статистика. Классификация по системе TNM. Группировка по стадиям.
2. Предрасполагающие факторы к возникновению рака кожи лица.
3. Значение раннего активного выявления и диспансеризация больных с онкостоматологическими заболеваниями, роль этих мероприятий в предупреждении запущенных форм рака кожи лица.
4. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Прогноз.

Тема 23-24. Рак губы.

Домашнее задание:

1. Статистика. Классификация по системе TNM. Группировка по стадиям.
2. Предрасполагающие факторы к возникновению рака нижней губы.
3. Принципы лечения рака нижней губы.
4. Объем и характер хирургического лечения при раке нижней губы. Роль химио-, крио- и радиотерапии в комплексном лечении больных с раком нижней губы.
5. Хирургические методы лечения рака нижней губы (клиновидное иссечение, прямоугольное иссечение, половинная резекция, субтотальная и тотальная резекция нижней губы с закрытием дефекта.)

Тема 25-26. Рак слизистой оболочки полости рта.

Домашнее задание:

1. Статистика. Классификация по системе TNM. Группировка по стадиям.
2. Предрасполагающие факторы к возникновению рака слизистой оболочки полости рта.
3. Клиника и лечение рака альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.
4. Методы закрытия дефектов, возникающие после хирургического лечения.
5. Роль химио-, крио- и радиотерапии в комплексном лечении.

Тема 27-28. Рак языка.

Домашнее задание:

1. Статистика. Классификация по системе TNM. Группировка по стадиям.
2. Предрасполагающие факторы к возникновению рака языка.
3. Рак языка (экзофитная и эндофитная формы).
4. Особенности роста, клиническая картина, статистика. Пути и характер метастазирования.
5. Принцип лечения рака языка. Объем и характер хирургического лечения.
6. Роль химио-, крио- и радиотерапии в комплексном лечении.

Тема 29-30. Рак верхней челюсти.

Домашнее задание:

1. Статистика. Классификация по системе TNM. Группировка по стадиям.
2. Предрасполагающие факторы к возникновению рака верхней челюсти.
3. Гистогенез и статистика рака верхней челюсти.
4. Особенности роста, клиническая картина, статистика. Пути и характер метастазирования.

5. Принцип лечения. Объем и характер хирургического лечения. Роль химио-, крио- и радиотерапии в комплексном лечении сарком ЧЛО.

Тема 31-32. Рак нижней челюсти. Саркомы ЧЛО.

Домашнее задание:

1. Статистика. Классификация по системе TNM. Группировка по стадиям.
2. Предрасполагающие факторы.
3. Гистогенез и статистика рака нижней челюсти.
4. Одонтогенные саркомы (амелобластическая фибросаркома, амелобластическая одонтосаркома).
5. Особенности обследования больных с саркомами челюстно-лицевой области.
6. Особенности роста, клиническая картина, статистика. Пути и характер метастазирования.
7. Принцип лечения. Объем и характер хирургического лечения. Роль химио-, крио- и радиотерапии в комплексном лечении сарком ЧЛО.

Тема 33-34. Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез.

Домашнее задание:

1. Статистика. Классификация по системе TNM. Группировка по стадиям.
2. Предрасполагающие факторы.
3. Пограничные опухоли слюнных желез.
4. Рак слюнных желез.
5. Диагностика, рентген-диагностика (контрастная сиалография, метод двойного контрастирования).
6. Дифференциальная диагностика опухолей слюнных желез.

Тема 35-36. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области. Роль врача-стоматолога.

Домашнее задание:

1. Типы регионарных лимфаденэктомий.
2. Операция Ванаса. Показания, границы операционного поля, объем удаляемых тканей.
3. Верхняя шейная эксцизия. Показания, границы операционного поля, объем удаляемых тканей.
4. Фасциально-футлярная эксцизия. Показания, границы операционного поля, объем удаляемых тканей.
5. Операция Крайля. Показания, границы операционного поля, объем удаляемых тканей.
6. Общие правила выполнения регионарных лимфаденэктомий. Роль химио, крио- и радиотерапии в комплексном лечении злокачественных новообразований челюстно-лицевой области. Паллиативная, симптоматическая терапия.

Тема 37-38. Итоговое собеседование.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ 1. Этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является:

- 1) гиперсаливация
- 2) частичная адентия
- 3) массивные зубные отложения
- 4) хроническая травма слизистой оболочки
- 5) заболевания желудочно-кишечного тракта

№ 2. Этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является:

- 1) гиперсаливация
- 2) частичная адентия
- 3) предраковые заболевания
- 4) массивные зубные отложения

5) заболевания желудочно-кишечного тракта

№ 3. К дополнительным методам исследования для уточнения диагноза «злокачественное новообразование челюстно-лицевой области» относится:

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) цитологический
- 4) иммунологический
- 5) биометрический

№ 4. К дополнительным методам исследования для уточнения диагноза «злокачественное новообразование челюстно-лицевой области» относится:

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) гистологический
- 4) биометрический
- 5) иммунологический

№ 5. Под онкологической настороженностью понимают знание:

- 1) ранних симптомов заболевания
- 2) препаратов для лечения
- 3) профессиональных вредностей
- 4) допустимых доз лучевой терапии
- 5) расположения онкологических служб

№ 6. Стадию злокачественного новообразования устанавливают на основании:

- 1) жалоб больного
- 2) размеров опухоли
- 3) жалоб больного, размеров опухоли
- 4) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
- 5) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов

№ 7. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят:

- 1) химиотерапию
- 2) лучевую терапию
- 3) иссечение опухоли
- 4) комбинированное лечение
- 5) симптоматическую терапию

№ 8. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят:

- 1) химиотерапию
- 2) криодеструкцию
- 3) лучевую терапию
- 4) комбинированное лечение
- 5) симптоматическую терапию

№ 9. Распространенность опухоли, ее метастазирование наиболее точно оценивает классификация:

- 1) TNM
- 2) клиническая
- 3) пятибалльная
- 4) онкологического центра
- 5) гистологическая

№ 10. Срединные и боковые свищи шеи по своему происхождению являются:

- 1) врожденными
- 2) одонтогенными
- 3) травматическими

- 4) онкологическими
- 5) воспалительными

№ 11. Боковая киста шеи локализуется:

- 1) по средней линии шеи
- 2) в подподбородочной области
- 3) в поднижнечелюстной области
- 4) по переднему краю трапецевидной мышцы
- 5) в средней трети шеи, по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

№ 12. Срединная киста шеи локализуется:

- 1) в подподбородочной области
- 2) в области яремной вырезки
- 3) в поднижнечелюстной области
- 4) по переднему краю трапецевидной мышцы
- 5) над щитовидным хрящем

№ 13. Внутреннее отверстие бокового свища шеи открывается в:

- 1) носоглотке
- 2) щечной области
- 3) подъязычной области
- 4) поднижнечелюстной области
- 5) области верхнего полюса миндалины

№ 14. Внутреннее отверстие срединного свища шеи открывается в:

- 1) носоглотке
- 2) щечной области
- 3) подъязычной области
- 4) поднижнечелюстной области
- 5) области слепого отверстия корня языка

№ 15. Наружное отверстие срединного свища шеи располагается в:

- 1) щечной области
- 2) подъязычной области
- 3) области корня языка
- 4) поднижнечелюстной области
- 5) области подъязычной кости по средней линии шеи

№ 16. Для подтверждения диагноза боковой свищ шеи проводится исследование:

- 1) гистологическое
- 2) радиоизотопное
- 3) реакция Вассермана
- 4) тимоловая проба в динамике
- 5) контрастная фистулография

№ 17. Клиническим симптомом врожденной кисты шеи является наличие:

- 1) уплотнения кожи на шее
- 2) повышения температуры тела
- 3) более спастического характера
- 4) положительной тимоловой пробы
- 5) новообразования округлой формы

№ 18. Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид:

- 1) гноя
- 2) лимфы
- 3) крови
- 4) мутной жидкости
- 5) прозрачной опалесцирующей жидкости

№ 19. Методом лечения врожденных кист и свищей шеи является:

- 1) криотерапия

- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) динамическое наблюдение
- 5) оперативное вмешательство

№ 20. При иссечении срединного свища шеи необходимо резецировать:

- 1) щитовидный хрящ
- 2) небную миндалину
- 3) участок подъязычной кости
- 4) подчелюстную слюнную железу
- 5) проток подчелюстной слюнной железы

№ 21. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается:

- 1) кератокиста
- 2) радикулярная киста
- 3) фолликулярная киста
- 4) назоальвеолярная киста
- 5) киста резцового канала

№ 22. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях образуется киста:

- 1) кератокиста
- 2) радикулярная
- 3) фолликулярная
- 4) назоальвеолярная
- 5) резцового канала

№ 23. Клиническим проявлением кисты челюсти является:

- 1) гематома
- 2) симптом Венсана
- 3) нарушение глотания
- 4) плотное обызвествленное образование
- 5) безболезненная деформация в виде вздутия

№ 24. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани:

- 1) в виде «тающего сахара»
- 2) с нечеткими границами в области образования
- 3) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- 4) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
- 5) в виде участков уплотнения и разрежения

№ 25. Для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани:

- 1) в виде «тающего сахара»
- 2) с четкими контурами и тенью зуба в полости
- 3) с нечеткими границами в области образования
- 4) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- 5) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

№ 26. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является:

- 1) цистэктомия
- 2) криодеструкция
- 3) склерозирование
- 4) частичная резекция челюсти
- 5) половинная резекция челюсти

№ 27. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является:

- 1) цистотомия
- 2) цистэктомия

- 3) криодеструкция
- 4) частичная резекция челюсти
- 5) половинная резекция челюсти

№ 28. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является:

- 1) прорастание кисты в полость носа
- 2) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- 3) небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- 4) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- 5) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

№ 29. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является:

- 1) прорастание кисты в полость носа
- 2) одиночная киста с одним корнем в полости
- 3) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- 4) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- 5) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

№ 30. Местным отдаленным осложнением цистэктомии является:

- 1) миозит
- 2) рецидив
- 3) пародонтит
- 4) стоматит
- 5) глоссит

№ 31. Причиной рецидива радикулярной кисты челюсти является:

- 1) гематома
- 2) одонтогенная инфекция
- 3) длительность существования кисты
- 4) послеоперационное воспаление раны
- 5) не полностью удаленная оболочка кисты

№ 32. Подготовка к операции цистэктомии включает пломбирование:

- 1) «причинного» зуба
- 2) всех зубов челюсти
- 3) зубов-антагонистов
- 4) рядом расположенных зубов
- 5) ментального канала

№ 33. Неодонтогенное происхождение имеет:

- 1) кератокиста
- 2) радикулярная киста
- 3) фолликулярная киста
- 4) шаровидно-верхнечелюстная киста
- 5) амелобластома

№ 34. Неодонтогенное происхождение имеет:

- 1) носо-губная киста
- 2) кератокиста
- 3) радикулярная киста
- 4) фолликулярная киста
- 5) амелобластома

№ 35. Основным методом лечения неодонтогенных кист челюстей является:

- 1) цистотомия
- 2) цистэктомия
- 3) криодеструкция
- 4) частичная резекция челюсти
- 5) половинная резекция челюсти

№ 36. Причина развития неодонтогенных кист челюстей связана с:

- 1) нарушением эмбриогенеза лица
- 2) нарушением формирования корня зуба
- 3) нарушением формирования зачатка зуба
- 4) нарушением развития зубного фолликула
- 5) воспалением

№ 37. Основным методом лечения фибром является:

- 1) химиотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) комбинированное лечение
- 4) иссечение в пределах здоровых тканей
- 5) гомеопатия

№ 38. Фиброматоз развивается в результате:

- 1) вредных привычек
- 2) нарушения эмбриогенеза
- 3) хронического механического раздражения
- 4) воспаления
- 5) вирусного поражения

№ 39. Фиброматоз чаще локализуется на слизистой оболочке:

- 1) щек
- 2) верхней губы
- 3) дна полости рта
- 4) переходной складки с вестибулярной стороны
- 5) неба

№ 40. Основным методом лечения липомы является:

- 1) химиотерапия
- 2) криодеструкция
- 3) комбинированное лечение
- 4) лучевая терапия
- 5) иссечение вместе с капсулой

№ 41. Этиологическим фактором возникновения предрака является:

- 1) вторичная адентия
- 2) острые воспалительные процессы в мягких тканях лица
- 3) хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- 4) острые воспалительные процессы в костях лицевого скелета
- 5) специфические воспалительные процессы

№ 42. Этиологическим фактором возникновения предрака является:

- 1) вторичная адентия
- 2) профессиональные вредности
- 3) острые воспалительные процессы в мягких тканях лица
- 4) острые воспалительные процессы в костях лицевого скелета
- 5) специфические воспалительные процессы

№ 43. Этиологическим фактором возникновения предрака является:

- 1) вредные привычки
- 2) вторичная адентия
- 3) острые воспалительные процессы в мягких тканях лица
- 4) острые воспалительные процессы в костях лицевого скелета
- 5) специфические воспалительные процессы

№ 44. Клиническая картина предракового гиперкератоза характеризуется наличием:

- 1) 2-3 эрозии, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 2) эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей
- 3) атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка
- 4) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками

5) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

№ 45. Основным методом лечения бородавчатого предрака красной каймы губ является:

- 1) иссечение
- 2) мануальная терапия
- 3) химиотерапия
- 4) комбинированное лечение
- 5) лучевая терапия

№ 46. Основным этиологическим фактором в развитии периферической гигантоклеточной гранулемы является:

- 1) рецидив кисты
- 2) острый пульпит
- 3) перелом челюсти
- 4) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка
- 5) вирусная инфекция

№ 47. Клиническая картина фиброзного эпюлиса характеризуется:

- 1) ограниченным участком ороговения десны
- 2) рыхлым, болезненным, кровоточащим образованием десны
- 3) плотным безболезненным образованием на широком основании
- 4) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 5) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

№ 48. Амелобластома относится к группе:

- 1) предраков
- 2) воспалительных заболеваний
- 3) опухолеподобных образований
- 4) злокачественных одонтогенных опухолей
- 5) доброкачественных одонтогенных опухолей

№ 49. Клиническая картина амелобластомы характеризуется:

- 1) болезненным дефектом костной ткани челюсти
- 2) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- 3) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- 4) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 5) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

№ 50. Окончательный диагноз «амелобластома» ставится на основании данных:

- 1) опроса
- 2) цитологии
- 3) гистологии
- 4) анализов крови
- 5) клинико-рентгенологического исследования

№ 51. Амелобластома следует дифференцировать с:

- 1) хондромой
- 2) твердой одонтомой
- 3) цементомой
- 4) пародонтитом
- 5) радикулярной кистой

№ 52. Основным методом лечения амелобластомы является:

- 1) цистэктомия
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) резекция челюсти
- 5) выскабливание оболочки новообразования

№ 53. Основным методом лечения амелобластомы у лиц пожилого возраста или с тяжелой сопутствующей патологией является:

- 1) химиотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) резекция челюсти
- 4) декомпрессионная цистотомия
- 5) выскабливание оболочки новообразования

№ 54. Мягкая одонтома относится к группе:

- 1) предраков
- 2) воспалительных заболеваний
- 3) опухолеподобных образований
- 4) злокачественных одонтогенных опухолей
- 5) доброкачественных одонтогенных опухолей

№ 55. Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли является:

- 1) химиотерапия
- 2) криодеструкция
- 3) комбинированное лечение
- 4) выскабливание опухоли
- 5) удаление опухоли в пределах здоровых тканей

№ 56. Капиллярная гемангиома по клиническим признакам сходна с:

- 1) невусом
- 2) липомой
- 3) фибромой
- 4) папилломой
- 5) гиперемией кожи

№ 57. Основным методом лечения кавернозной гемангиомы является:

- 1) прошивание
- 2) электрорезекция
- 3) лучевое воздействие
- 4) склерозирующая терапия
- 5) криодеструкция, лазерокоагуляция

№ 58. Основным методом лечения лимфангиомы является:

- 1) иссечение
- 2) прошивание
- 3) лучевое воздействие
- 4) склерозирующая терапия
- 5) эмболизация с последующим иссечением

№ 59. Методом лечения фиброзной дисплазии является:

- 1) химиотерапия
- 2) комбинированное лечение
- 3) лучевая терапия
- 4) частичная резекция
- 5) резекция, выскабливание очага

№ 60. Для уточнения диагноза рака языка дополнительно проводится:

- 1) томография
- 2) ангиография
- 3) лапароскопия
- 4) иридодиагностика
- 5) цитологическое исследование

Оценка текущей успеваемости студентов 5-го курса стоматологического факультета

№ занятия.	Контроль на входе	Контроль на выходе	Теоретические знания	Практические навыки	Балл за занятие
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
Всего баллов:					

Балльно-рейтинговая деятельность студента за IX семестр

Параметры	Всего	Посещено	Кол-во баллов
Посещено лекций			
Посещено занятий			
Оценка за занятие			
Оценка промежуточного уровня знаний			
Всего баллов			

VII. Тематический план лекций и практических занятий.

10-й семестр, 5-й курс.

ЛЕКЦИИ

№	Наименование лекции	Перечень учебных вопросов лекции
1.	Цели и задачи восстановительной хирургии лица, определение понятия. Показания и противопоказания к реконструктивно-восстановительным операциям на лице. Свободная кожная пластика	
	Восстановительная хирургия ЧЛО.	1.Определение понятия, краткий исторический очерк развития пластической хирургии. 2.Цели и задачи реконструктивно-восстановительной хирургии. 3.Показания и противопоказания к операции. 4.Классификация кожных трансплантатов, техника взятия трансплантатов. 5.Показания и техника операции свободной пересадки кожи.
2.	Пластика местными тканями. Использование лоскута на ножке вблизи дефекта. Основные виды дефектов ткани	
	Пластика местными тканями.	1.Характеристика основных видов дефектов мягких тканей. 2.Общая характеристика методов перемещения мягких тканей. 3.Принципы использования встречных треугольных лоскутов в восстановительной хирургии лица и шеи. 4.Показания и методы использования лоскута на ножке, взятого вблизи дефекта.
3.	Пластика лица лоскутом на ножке из отдаленных областей тела. Пластика стебельчатыми лоскутами	
	Пластика стебельчатым лоскутом Филатова.	1.Показания к применению и виды лоскутов на ножке, заготовленных в отдаленных участках тела. 2.Стебельчатый лоскут, определение, виды, технология заготовки. 3.Показания к применению, техника операции при замещении дефектов мягких тканей лица и шеи.
4.	Свободная костная и хрящевая пластика в челюстно-лицевой хирургии	
	Свободная костная и хрящевая пластика в челюстно-лицевой хирургии.	1.Краткий исторический очерк. 2.Классификация, виды трансплантатов, заготовка и методы хранения

		трансплантационного материала. 3.Классификация дефектов челюстных костей, использование трансплантатов в зависимости от характера дефекта. 4.Возможности использования различного пластического материала в амбулаторной хирургической практике.
5.	Врожденные и приобретенные аномалии и деформации челюстей	
	Комплексное лечение больных с аномалиями и деформациями челюстей.	1.Частота, причины, классификация, структура пороков развития и деформаций челюстей. 2.Объем обследования и планирование комплексного лечения. 3.Основные виды хирургических вмешательств на нижней челюсти для устранения патологических изменений. 4.Основные виды хирургических вмешательств в средней зоне лица для устранения патологических изменений.
6.	Имплантология. Общие сведения. Виды имплантации, показания и противопоказания. Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому лечению	
	Виды имплантации, показания и противопоказания. Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому лечению. Имплантология – хирургический этап.	1.Дентальная имплантация. Показания и противопоказания. 2.Виды имплантатов. 3.Хирургические аспекты зубной имплантации. 4.Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому лечению. 5.Техника операции. 6.Осложнения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ:

Раздел 12. Восстановительная хирургия лица.

Тема 1-2. Цели и задачи восстановительной хирургии лица.

Домашнее задание:

1. Роль отечественных ученых в развитии пластической хирургии.
2. Этиология дефектов и деформаций.
3. Сроки оперативных вмешательств.
4. Показания и противопоказания к восстановительным операциям на лице.
5. Этиология дефектов и деформаций. Сроки оперативных вмешательств.
6. Показания и противопоказания к восстановительным операциям на лице.

Тема 3-4. Планирование восстановительного лечения. Сроки проведения операций и предоперационная подготовка больных.

Домашнее задание:

1. Планирование восстановительных операций на лице. Значение планирования при многоэтапных операциях.
2. Материал, используемый для пластических операций.
3. Принципы восстановительной хирургии, основные требования при пластических операциях.

Тема 5-6. Теоретические и математические основы пластики местными тканями.

Домашнее задание:

1. Задачи пластики местными тканями.
2. Математическое обоснование прироста тканей при пластике треугольными лоскутами.
3. Показания к пластике треугольными встречными лоскутами по методу Лимберга.
4. Симметричные и несимметричные встречные треугольные лоскуты.
5. Положительные и отрицательные стороны качества данного вида операций.

Тема 7-8. Пластика дефектов лица лоскутом на ножке.

Домашнее задание:

1. Место и роль лоскутов на ножке в пластической хирургии лица. Принципы хирургического формирования лоскутов на ножке, их основные параметры.
2. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания.
3. Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур.
4. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.
5. Разработка и внедрение в практику стебельчатого лоскута.

Тема 9-10. Пластики дефектов лица стеблем Филатова.

Домашнее задание:

1. Возникновение Филатовского стебля как метода в восстановительной хирургии в историческом аспекте. Приоритет Филатова.
2. Послеоперационный уход за сформированным стеблем.
3. Способы миграции стебля к дефекту (шагающий стебель, перенос через верхнюю конечность, «острый стебель»).
4. Частные случаи применения стебельчатого лоскута (закрытие дефекта твердого и мягкого неба у взрослых, формирование отсутствующих отделов лица, тотальная ринопластика по методу Хитрова, отоластика).
5. Осложнения, возникающие на различных этапах формирования, тренировки и миграции стебля, их предупреждение и лечение.

Тема 11-12. Свободная пересадка тканей, сложные лоскуты на микрососудистом анастомозе.

Домашнее задание:

1. Виды пересаживаемых свободным способом тканей, биологические обоснования к пересадке.
2. Основные закономерности регенеративных процессов различных тканей при свободной пересадке.
3. Показания к взятию сложных лоскутов на микрососудистом анастомозе.
4. Техника проведения операции.
5. Ранние и поздние осложнения.

Тема 13-14. Анализ дефектов челюстных костей. Выбор вида трансплантата.

Домашнее задание:

1. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Врожденные дефекты: аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
2. Дефекты и деформация в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.
3. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
4. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений.
5. Планирование лечения и прогнозирование результатов.

Тема 15-16. Подготовка больных к костной пластике. Техника операции, послеоперационный период.

Домашнее задание:

1. Биологическое обоснование костной пластики. Виды трансплантатов.
2. Возможности применения консервированной кости и методы консервации.
3. Пересадка аллокости для устранения дефектов нижней челюсти.
4. Подготовка к операции.

5. Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костнопластических операциях (проволочный шов, назубные шины, внеротовые аппараты).
6. Послеоперационное ведение, реабилитация.
7. Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей (первичная костная пластика).
8. Комбинированная костная пластика.

Тема 17-18. Послеоперационный период. Уход за больными.

Домашнее задание:

1. Послеоперационное ведение, реабилитация, миогимнастика.
2. Курс физиотерапевтических процедур.
3. Сроки и последовательность мероприятий в период реабилитации, возможные осложнения и их профилактика.

Тема 19-20. Оперативное лечение при аномалиях и деформациях верхней челюсти.

Домашнее задание:

1. Современная классификация аномалий и деформаций по ВОЗ.
2. Клиника. Диагностика. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии.
3. Основные методы операций для исправления размеров и формы верхней челюсти (А.Т. Титова, В.М. Безрукова, В.П. Ипполитова-Семенченко).
4. Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей.
5. Контурная пластика лица и челюстей.

Тема 21-22. Оперативное лечение при аномалиях и деформациях нижней челюсти.

Домашнее задание:

1. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии.
2. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти (А.Э. Рауэр, А.А. Лимберг, В.Ф. Рудько, Dal Pont).
3. Особенности оперативной техники иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей.
4. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.

Тема 23-24. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава.

Домашнее задание:

1. Статистика и этиология анкилозов. Морфологические и функциональные показатели костно-мышечной системы челюстно-лицевой области и прилежащих органов при анкилозах.
 2. Принципы лечения фиброзных анкилозов. Методы лечения по Семенченко, Ёжкину, Попеску.
 3. Принципы лечения костных анкилозов. Техника хирургического лечения по Рауэру, Львову, Костечке, Попеску (вертикальная закрытая остеотомия заднего края ветви челюсти).
 4. Лечение анкилозов, сочетающихся с одно- и двусторонней микрогензией (Титова).
- Сущность метода компактостеотомии и скелетного вытяжения при лечении данной патологии.

Тема 25-26. Контрактура нижней челюсти.

Домашнее задание:

1. Методы лечения контрактур.
2. Профилактика различных видов контрактур.
3. Роль механо- и физиотерапии в предупреждении рецидивов контрактур.
4. Механо- и физиотерапия как самостоятельные методы лечения некоторых видов контрактур.

Раздел 13. Пародонтальная хирургия.

Тема 27-28. Общие принципы пародонтальной хирургии (кюретаж, гингивотомия, гингивэктомия).

Домашнее задание:

1. Кюретаж (простой и поддесневой).
2. Показания, противопоказания.
3. Техника использования.
4. Гингивотомия.
5. Показания, противопоказания. Техника операции.
6. Гингивэктомия (простая, радикальная).
7. Показания, противопоказания. Техника проведения операции.

Тема 29-30. Хирургические методы лечения пародонтита с использованием перемещения тканей и остеопластики.

Домашнее задание:

1. Роль и значение хирургических методов в комплексном лечении пародонтита.
2. Операция по Видману-Нейману (лоскутная операция) и её модификация. Показания, противопоказания. Техника операции.
3. Остеопластика. Материал для заполнения костных карманов. Техника выполнения.
4. Френулотомия, френулэктомия, вестибулопластика. Показания. Техника операции.
5. Сравнительная характеристика различных методов лечения.

Тема 31-32. Дентальная и челюстно-лицевая имплантология.

Домашнее задание:

1. Дентальная имплантация. Показания и противопоказания.
2. Виды имплантатов.
3. Хирургические аспекты зубной имплантации.
4. Этапы лечения. Биосовместимость, биомеханика, виды остеоинтеграции.
5. Профилактика осложнений.
6. Имплантация при восстановительных операциях в челюстно-лицевой области.
7. Применение аутоканей, биокерамики, композитных материалов.

Тема 33-34. Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому лечению.

Домашнее задание:

1. Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому лечению (удалению экзостозов на верхней и нижней челюстях, в области валика твердого неба, уменьшение и удаление челюстно-подъязычной линии, уменьшение подбородочного бугорка и подбородочного выступа, удаление нижнечелюстного валика, операция на мягких тканях полости рта, устранение рубцовых тяжей преддверия, операция создания высокой и широкой альвеолярной дуги).
2. Техника операции.
3. Осложнения

Тема 35-36. Косметическая хирургия. Микрохирургия и ее возможности при лечении заболеваний челюстно-лицевой области.

Домашнее задание:

1. Определение понятия «косметическая, эстетическая хирургия».
2. Показания и противопоказания к косметическим операциям.
3. Особенности техники косметических операций с учетом анатомо-топографических и социальных требований и условий.
4. Характеристика отдельных видов косметических операций.
5. Понятие о микрохирургических операциях в челюстно-лицевой области.

Итоговое собеседование.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ 1. Методом пластики по Лимбергу называется перемещение лоскутов:

- 1) на питающей ножке
- 2) встречных треугольных

- 3) круглого стебельчатого
- 4) на сосудистом анастомозе
- 5) свободная пересадка

№ 2. Методика пластики встречными треугольными лоскутами:

- 1) Аббе
- 2) Миларда
- 3) Седилло
- 4) Лимберга
- 5) Лапчинского

№ 3. Пластику встречными треугольными лоскутами по Лимбергу используют при:

- 1) короткой уздечке языка
- 2) линейных звездчатых рубцах
- 3) обширных дефектах костей лица
- 4) обширных дефектах мягких тканей
- 5) дефектах концевого отдела носа

№ 4. Вид пластики местными тканями, при котором ткани переносят из отдаленного от дефекта места:

- 1) лоскутом на ножке
- 2) мобилизация краев раны
- 3) треугольными лоскутами
- 4) пересадка свободной кожи
- 5) артеризованным лоскутом

№ 5. Показанием для пластики местными тканями с мобилизацией краев раны являются дефекты тканей:

- 1) обширные
- 2) линейные
- 3) сквозные больших размеров
- 4) линейные с небольшим дефицитом
- 5) округлые

№ 6. Основное правило пластики местными тканями:

- 1) не ушивать рану наглухо
- 2) недопустима мобилизация тканей
- 3) отсутствие натяжения в краях раны
- 4) длина разреза должна быть минимальной
- 5) достаточное количество жировой ткани

№ 7. Опрокидывающиеся лоскуты используются для:

- 1) устранения выворота век
- 2) устранения дефектов кожи
- 3) закрытия линейных разрезов
- 4) создания внутренней выстилки
- 5) создания крыла носа

№ 8. При выкраивании лоскута на ножке отношение его ширины к длине должно быть:

- 1) 1:3
- 2) 1:4
- 3) 1:5
- 4) 1:8
- 5) 2:3

№ 9. Максимально допустимый угол поворота лоскута на ножке (в градусах):

- 1) до 90
- 2) до 180
- 3) до 210
- 4) до 360

5) до 120

№ 10. Внутренняя часть сквозного дефекта щеки устраняется лоскутами:

- 1) мостовидным
- 2) опрокидывающимся
- 3) удвоенным по Рауэру
- 4) встречными треугольными
- 5) круглым стебельчатым

№ 11. Лоскут на питающей ножке состоит из тканей:

- 1) расщепленной кожи
- 2) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 3) кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
- 4) кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости
- 5) полнослойного кожного лоскута

№ 12. Артеризованный лоскут на питающей ножке состоит из тканей:

- 1) расщепленной кожи
- 2) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 3) кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
- 4) кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости
- 5) кожи, подкожной клетчатки и сосудистого пучка

№ 13. При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится лечение:

- 1) гидромассаж
- 2) криотерапия
- 3) физиотерапия
- 4) электрокоагуляция
- 5) лазеротерапия

№ 14. Круглый стебельчатый лоскут, одномоментно формирующийся и подшивающийся к месту дефекта, называется:

- 1) острым
- 2) шагающим
- 3) ускоренным
- 4) классическим
- 5) сквозным

№ 15. Круглый стебельчатый лоскут, одномоментно формирующийся и подшивающийся на предплечье, называется:

- 1) острым
- 2) шагающим
- 3) ускоренным
- 4) классическим
- 5) сквозным

№ 16. Круглый стебельчатый лоскут, формируемый и поэтапно переносимый к месту дефекта, называется:

- 1) острым
- 2) шагающим
- 3) ускоренным
- 4) классическим
- 5) сквозным

№ 17. При формировании лоскута Филатова отношение ширины к длине кожно-жировой ленты должно быть:

- 1) 1:1
- 2) 1:2
- 3) 1:3

4) 1:4

5) 1:5

№ 18. Участок поверхности тела для формирования классического или ускоренного круглого стебельчатого лоскута:

1) предплечье

2) внутренняя поверхность плеча

3) внутренняя поверхность бедра

4) передне-боковая поверхность живота

5) передняя поверхность груди

№ 19. Участок поверхности тела для формирования острого круглого стебельчатого лоскута:

1) предплечье

2) внутренняя поверхность плеча

3) внутренняя поверхность бедра

4) передне-боковая поверхность живота

5) передняя поверхность груди

№ 20. Толщина свободного кожного лоскута по Тиршу составляет (мм):

1) 0,2-0,4

2) 0,5-0,6

3) 0,6-0,7

4) 0,8-1

5) 1-1,5

№ 21. Толщина полнослойного свободного кожного лоскута составляет (мм):

1) 0,2-0,4

2) 0,5-0,6

3) 0,6-0,7

4) 0,8-1

5) 1-1,5

№ 22. Свободной пересадкой кожи называется:

1) перенос кожи стебельчатого лоскута

2) пересадка кожного аутооттрансплантата

3) перемещение кожного лоскута на ножке

4) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе

5) деэпидермизация

№ 23. Местные ранние осложнения после пересадки свободной кожи:

1) некроз лоскута

2) гиперпигментация

3) рубцовая деформация

4) кровотечение из лоскута

5) атрофия

№ 24. Местные осложнения после пересадки свободной кожи:

1) гематома

2) гиперпигментация

3) рубцовая деформация

4) кровотечение из лоскута

5) атрофия

№ 25. Для ускорения приживления свободного кожного лоскута в послеоперационном периоде проводится лечение:

1) криотерапия

2) гидромассаж

3) физиотерапия

4) химиотерапия

5) электрокоагуляция

№ 26. Идентичность цвета пересаженной кожи и окружающей кожи лица достигается при помощи:

- 1) криотерапии
- 2) гидромассажа
- 3) физиотерапии
- 4) деэпидермизации
- 5) электрокоагуляции

№ 27. Вторичная костная пластика после основной операции проводится через:

- 1) 10 дней
- 2) 1-2 месяца
- 3) 3-4 месяца
- 4) 6-8 месяцев
- 5) 1-1,5 года

№ 28. Показанием для проведения первичной костной пластики является дефект челюсти после:

- 1) периостита
- 2) секвестрэктомии
- 3) постлучевой некрэктомии
- 4) склерозирующей терапии
- 5) удаления доброкачественных опухолей

№ 29. Показанием для проведения вторичной костной пластики является:

- 1) склерозирующая терапия
- 2) ретрогнатия челюстей
- 3) кератокиста
- 4) удаление злокачественных опухолей
- 5) периостит

№ 30. Аутооттрансплантат для проведения костной пластики челюстей берут из:

- 1) ключицы
- 2) костей стопы
- 3) бедренной кости
- 4) гребешка подвздошной кости
- 5) плечевой кости

№ 31. Аутооттрансплантат для проведения костной пластики челюстей берут из:

- 1) ребра
- 2) ключицы
- 3) костей стопы
- 4) бедренной кости
- 5) плечевой кости

№ 32. Аутооттрансплантат - это материал, взятый у:

- 1) пациента
- 2) животного
- 3) другого индивида
- 4) однояйцевого близнеца
- 5) близких родственников

№ 33. Количество этапов при пластике губы по Аббе:

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 5

№ 34. Местные ранние осложнения после пластики дефекта губ:

- 1) некроз лоскутов
- 2) гиперпигментация
- 3) парез лицевого нерва
- 4) рубцовая деформация
- 5) келоидные рубцы

№ 35. Местные ранние осложнения после пластики дефекта губ:

- 1) гематома
- 2) гиперпигментация
- 3) парез лицевого нерва
- 4) рубцовая деформация
- 5) келоидные рубцы

№ 36. Нижняя треть лица у больных с нижней макрогнатией:

- 1) уплощена
- 2) уменьшена
- 3) увеличена
- 4) несимметрична
- 5) смещена

№ 37. Нижняя треть лица у больных с нижней микрогнатией:

- 1) уплощена
- 2) уменьшена
- 3) увеличена
- 4) несимметрична
- 5) смещена

№ 38. Нижняя треть лица у больных с нижней ретрогнатией:

- 1) уплощена
- 2) уменьшена
- 3) увеличена
- 4) несимметрична
- 5) смещена

№ 39. Анатомические нарушения верхней челюсти при верхней макрогнатии:

- 1) недоразвитие
- 2) смещение кзади
- 3) чрезмерное развитие
- 4) несимметричная деформация
- 5) сагиттальный сдвиг

№ 40. Анатомические нарушения верхней челюсти при верхней микрогнатии:

- 1) недоразвитие
- 2) смещение кзади
- 3) чрезмерное развитие
- 4) несимметричная деформация
- 5) сагиттальный сдвиг

№ 41. Анатомические нарушения верхней челюсти при верхней ретрогнатии:

- 1) недоразвитие
- 2) смещение кзади
- 3) чрезмерное развитие
- 4) несимметричная деформация
- 5) сагиттальный сдвиг

№ 42. Костные трансплантаты при остеотомии верхней челюсти за бугры вводят для:

- 1) жесткой фиксации
- 2) выдвижения челюсти вперед
- 3) увеличения объема средней трети лица
- 4) исключения смещения челюсти в исходное положение

5) остановки кровотечения

№ 43. При симметричной нижней макрогнатии остеотомию чаще всего производят в области:

- 1) углов
- 2) 4.4, 3.4
- 3) ветвей
- 4) мышечковых отростков
- 5) подбородка

№ 44. Дополнением к операционной фиксации фрагментов челюсти при остеотомии является:

- 1) шина Ванкевич
- 2) гладкая шина-скоба
- 3) шина-скоба с распорочным изгибом
- 4) бимаксиллярные шины с зацепными петлями
- 5) шина Порта

№ 45. Непосредственное интраоперационное осложнение при остеотомии нижней челюсти:

- 1) слюнной свищ
- 2) вторичная деформация
- 3) ишемия тканей операционной области
- 4) парез маргинальной ветви n. facialis
- 5) повреждение нижнеальвеолярной артерии

№ 46. Основные жалобы при нижней макрогнатии:

- 1) увеличение языка
- 2) косметический дефект, невнятная речь
- 3) увеличение языка, затрудненное жевание
- 4) косметический дефект, затрудненное жевание
- 5) косметический дефект, затрудненное откусывание

№ 47. Причина развития рецидива при любом виде остеотомии нижней челюсти:

- 1) термическая травма кости
- 2) послеоперационная гематома
- 3) травма сосудисто-нервного пучка
- 4) повреждение надкостницы
- 5) технические погрешности при перемещении фрагментов

№ 48. После остеотомии челюстей назначают стол:

- 1) № 1
- 2) № 9
- 3) № 15
- 4) трубочный
- 5) 2-й челюстной

№ 49. Для профилактики гнойно-воспалительного процесса после остеотомии челюстей назначают:

- 1) криотерапию
- 2) химиотерапию
- 3) антибактериальную терапию
- 4) лучевую терапию
- 5) Букки-терапию

№ 50. Для профилактики гнойно-воспалительного процесса после остеотомии челюстей назначают:

- 1) ГБО-терапию
- 2) криотерапию
- 3) химиотерапию
- 4) лучевую терапию

5) Букки-терапию

№ 51. Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают:

- 1) криотерапию
- 2) физиотерапию
- 3) химиотерапию
- 4) дезинтоксикационную терапию
- 5) противовоспалительную терапию

№ 52. Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают:

- 1) ГБО-терапию
- 2) криотерапию
- 3) химиотерапию
- 4) дезинтоксикационную терапию
- 5) противовоспалительную терапию

Оценка текущей успеваемости студентов 5-го курса стоматологического факультета

№ занятия.	Контроль на входе	Контроль на выходе	Теоретические знания	Практические навыки	Балл за занятие
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					

26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
Всего баллов:					

Балльно-рейтинговая деятельность студента за X семестр

Параметры	Всего	Посещено	Кол-во баллов
Посещено лекций			
Посещено занятий			
Оценка за занятие			
Оценка промежуточного уровня знаний			
Всего баллов			

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- Методические рекомендации по проведению занятий для преподавателей.
- Методические указания по подготовке к занятиям для студентов.
- Ситуационные и клинические задачи по основным разделам терапии.
- Лекционный зал – 200 мест.
- Операционная.
- Малая операционная.
- Гнойная операционная.
- Палаты на 45 коек на базе МБУЗ ГКБ СМП г. Ставрополь
- Учебные аудитории.
- Муляжи, компьютеры, принтеры.
- Фотоаппараты, диапроекторы, настенные экраны.
- Негатоскопы, слайды.

**IX Список литературы, рекомендуемой студентам 3-го, 4-го 5-го курсов
стоматологического факультета для подготовки к занятиям по хирургической**

СТОМАТОЛОГИИ.

ОСНОВНАЯ

1. Хирургическая стоматология: учебник. / под ред. В. В. Афанасьева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880 с.
2. Александров Н.М. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия Ленинград, "Медицина", 1985.- 450 с.
2. Афанасьев В.В., Пашиян Г.А., Новосельская В.Н., Хирургическая стоматология. Москва. ГОУ ВУНМЦ 2005г.
3. Безруков В.М., Григорьянц Л.А., Рабухина Е.А., Баладян В.А. Амбулаторная хирургическая стоматология. Москва. Медицинское информационное агентство «МИА». 2002г.
4. Бернадский Ю.И. Основы хирургической стоматологии - Киев, "Вища школа", 1985.- 456 с.
5. Бернадский Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области - Киев, "Вища школа", 1985.- 390 с.
6. Ефанов О.И., Дзенагова Т.Ф. Физиотерапия стоматологических заболеваний.- М.; 1980.- 295 с.
7. Ивасенко П.И., Вагнер В.Д., Скальский С.В., Митина Е.А., Вагнер Л.В. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике. Москва. Медицинская книга, Нижний Новгород «НГМА» 2002г.
8. Супиев Т.К. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. – Москва, «МЕДПРЕСС», 2001г.
9. Соловьёв М.М., Большаков О.П., Абсцессы, флегмоны головы и шеи. - Москва, «МЕДПРЕСС», 2003г.
10. Федяев И.М., Байриков И.М., Белова Л.П., Шувалова Т.В. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. Москва. Медицинская книга. Нижний Новгород «НГМА» 2000г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

1. Лукин Л.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Нижний Новгород «НГМА» 2000г.
2. Леус П.А., Горегляд А.А., Чудакова И.О., Заболевания зубов и полости рта, Ростов-на-Дону. «Феникс» 2002г.
3. Стош В.И., Рабинович С.А., Зорян Е.В., Руководство по анестезиологии и оказанию неотложной помощи в стоматологии. - Москва, «МЕДпресс-информ», 2002г
4. Сидоров П.И., Соловьёв А.Г., Дерягин Г.Б., Правовая ответственность медицинских работников. Москва, «МЕДпресс-информ», 2004г.
5. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии хирургической стоматологии. Киев, «Червона Рута - Турс», 2004г.