

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДЕНО
на заседании Методического Совета
протокол № 63 «30» декабря 2019г.

д.м.н., профессор А.И. Яременко

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

Регистрационный номер в реестре программ непрерывного медицинского
образования
№ 014825 - 2020

Наименование
программы
(модуля)

«Стоматология хирургическая» 144 ч

(наименование дисциплины)

по
специальности

31.08.74 « Стоматология хирургическая»

(наименование и код специальности)

Факультет

Послевузовского образования (далее – ФПО)

(наименование факультета)

Кафедра

Стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии

(наименование кафедры)

Категория
слушателей

врачи стоматологи-хирурги (31.08.74)

Срок обучения

144 ч

Форма обучения

очно-заочная

Санкт-Петербург
2019

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее ДПП ПК) – программа повышения квалификации для специалистов с высшим медицинским образованием по специальности Стоматология хирургическая (код специальности 31.08.74, «Стоматология хирургическая») разработана коллективом кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1117 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 16.09.2013 № 29967) (далее – ФГОС ВО); Приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 № 29444 приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2015 № 39696) и на основании примерной программы профессиональной переподготовки по стоматологии хирургической.

ДПП ПК обсуждена на заседании кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии «30» августа 2019 г., протокол № 1

Заведующий кафедрой стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии

Профессор, д.м.н.
(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

А.И.Яременко
(расшифровка фамилии И. О.)

ДПП ПК одобрена цикловой методической комиссией ФПО « _____ »
2019 г., протокол № _____

Председатель цикловой методической комиссии
Профессор, д.м.н.

(ученое звание или ученая степень)

(подпись)

Шапорова Н.Л.
(Расшифровка фамилии И. О.)

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

СОСТАВ КОМПЛЕКСА:

1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА.....	4-5
2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН.....	5-7
3. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН.....	7-8
4. СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА, ПРОШЕДШЕГО ОБУЧЕНИЕ.....	9-12
5. ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ЦИКЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ.....	12
6. БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	12-29
7. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ИТОГОВУЮ АТТЕСТАЦИЮ.....	29-31
8. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	31-33

Рабочая программа дополнительного профессионального образования по специальности "стоматология хирургическая" повышение квалификации непрерывного образования по модулю " Стоматология хирургическая ".

1. Контингент обучающихся – врачи стоматологи-хирурги.
2. Вид обучения: повышение квалификации.
3. Название программы: " Стоматология хирургическая ".
4. Форма обучения: очно-заочная.
5. Трудоемкость обучения: 144 академических часа.

Целью изучения программы является подготовка квалифицированного врача специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, знаний, умений, навыков, определяющих способность и готовность для самостоятельной деятельности в органах здравоохранения или в порядке частной практики по специальности "стоматология хирургическая", разделу модулю " Стоматология хирургическая ".

Задачи для изучения предмета

- подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающегося врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у взрослых по профилю «Стоматология хирургическая».
- формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Стоматология хирургическая», призванной обеспечить конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.
- профилактика, диагностика, лечение и медицинская реабилитация пациентов с хирургическими стоматологическими заболеваниями.
- формирование здорового образа жизни.

Планируемые результаты обучения по дисциплине.

- профилактическая деятельность: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями крови (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Рабочая программа повышения квалификации по специальности «стоматология хирургическая».

№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов КЕ	Всего ЗЕ (недель)
1	Общее количество часов по учебному плану	144	4
2	Дистанционные образовательные технологии, электронное обучение	42	1,16
3	Аудиторные занятия, в том числе: Лекции и семинары симуляционное обучение	84 18	2,24 0,6

Учебный план повышения квалификации по специальности по специальности «стоматология хирургическая», по модулю "Стоматология хирургическая "

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СТОМАТОЛОГИИ
«Стоматология хирургическая»**

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	Из них ДОТ (самост. работа)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1	Организационно-правовые основы деятельности врача-стоматолога-хирурга. Современные методы обследования стоматологических больных в поликлинических условиях	9	3	0,2	
2	Обезболивание в хирургической стоматологии. Показания для инфильтрационной, проводниковой анестезии, наркоза	24	8	0,7	
3	Ранение мягких тканей челюстно-лицевой локализации. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Переломы нижней и верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	20	6	0,5	
4	Предопухолевые заболевания и опухоли челюстно-лицевой локализации, дифференциальная диагностика, врачебная тактика	31	13	0,8	
5	Одонтогенные воспалительные заболевания, классификация этиология, патогенез, способы диагностики	28	6	0,8	
6	Зубосохраняющие операции (резекция верхушки корня, реплантация, гемисекция, ампутация корня), показания, оперативная техника. Дентальная имплантация.	26	6	0,8	
	Итоговая аттестация	6		0,16	Тестирование, собеседование
	Итого:	144	42	4	

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ ДПП ПК (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СТОМАТОЛОГИИ
«Стоматология хирургическая»**

№ п/п	Наименование раздела	Всего КЕ (часов)	Всего ЗЕ (недель)	В том числе (часы)				Форма контроля
				Лекции	Практические занятия/семинары	Дистанционное обучение	Самост. Работа, симуляционные занятия	
1	Организационно-правовые основы деятельности врача-стоматолога-хирурга. Современные методы обследования стоматологических больных в поликлинических условиях	9	0,2		6	3		Зачет
	Общие вопросы специальности. Изучение обязанностей врачей стоматологов-хирургов.				2	1		
	Учетная и отчетная документация стоматологического хирургического кабинета поликлиники, стационарного отделения.				2	1		
	Общие, лучевые, инструментальные, лабораторные, специальные методы исследования				2	1		
2	Обезболивание в хирургической стоматологии. Показания для инфильтрационной, проводниковой анестезии, наркоза	24	0,7	6	8	8	2	
	Кровоснабжение челюстно-лицевой области Иннервация челюстно-лицевой области Строение			1	1	1		

	челюстных костей						
	Показания, методика проведения инфильтрационного обезболивания			1	1	1	
	Показания и противопоказания к общему обезболиванию в стоматологии хирургической			1	1	1	
	Внутривенный наркоз			2	1	1	
	Эндотрахеальный наркоз				1	1	
	Осложнения при проведении общей анестезии				1	1	
	Показания, методика проведения проводникового обезболивания			1	1	1	
	Осложнения (общие и местные) при проведении местного обезболивания				1	1	
3	Ранение мягких тканей челюстно-лицевой локализации. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Переломы нижней и верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	20	0,5	6	6	6	2
	Методы обследования больных с ранениями мягких тканей челюстно-лицевой локализации. Дифференциальная диагностика ранений мягких тканей челюстно-лицевой локализации.				1	1	
	Первичная хирургическая обработка ран			2	1	1	

	мягких тканей челюстно-лицевой локализации. Планирование хирургического лечения ранений мягких тканей челюстно-лицевой локализации.							
	Переломы нижней челюсти. Классификация, методы диагностики, механизмы смещения отломков.			2	1	1	0,5	
	Переломы нижней челюсти, методы временной иммобилизации, ортопедические и хирургические методы лечения.				1	1	0,5	
	Переломы верхней челюсти. Классификация, методы диагностики, механизмы смещения отломков.				1	1	0,5	
	Переломы верхней челюсти, методы временной иммобилизации, ортопедические и хирургические методы лечения.				1	1	0,5	
4	Предопухолевые заболевания и опухоли челюстно-лицевой локализации, дифференциальная диагностика, врачебная тактика	31	0,8	6	6	13	6	
	Факультативные формы предопухолевых заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области.			2		1		
	Лейкоплакия Папиллома Кератоакантома					1	0,5	
	Хроническая язва слизистой оболочки полости рта.					1	0,5	

	Эрозивная форма красной волчанки Кожный рог						
	Облигатные формы предопухолевых заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области. Болезнь Боуэна Эритроплазия Кейри Хейлит Манганотти			2		1	0,5
	Гиперкератоз красной каймы губы Бородавчатый или узелковый предрак Пигментная ксеродерма					1	0,5
	Классификация доброкачественных опухолей челюстно-лицевой локализации			2		1	
	Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области: кровоснабжение, иннервация, строение челюстных костей					1	
	Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области				2	1	0,5
	Доброкачественные опухоли кожи лица				2	1	0,5
	Доброкачественные опухоли слизистой оболочки полости рта					1	0,5
	Доброкачественные опухоли челюстных костей. Остеогенные опухоли.				1	1	0,5
	Доброкачественные опухоли челюстных костей . Одонтогенные опухоли.					1	
	Злокачественные опухоли				1	1	2

	челюстно-лицевой локализации.						
5.	Одонтогенные воспалительные заболевания, классификация этиология, патогенез, способы диагностики	28	0,8	6	10	6	6
	Обострение хронического периодонтита. Классификация хронических периодонтитов. Клиника. Методы обследования. Лечение и профилактика осложнений.			1	1	1	
	Острый периостит челюстей. Клиника. Методы обследования. Лечение и профилактика осложнений.			1	1	1	
	Острый остеомиелит челюстей. Классификация одонтогенных остеомиелитов. Клиника. Методы обследования. Лечение и профилактика осложнений.			1	1	1	
	Абсцессы челюстно-лицевой области, клиника, диагностика, лечение. (абсцессы преддверия полости рта, твердого неба, челюстно-язычного желобка, подглазничной области, крыловидно-челюстной области, щечной области).				1	1	2
	Абсцессы верхней и нижней губы, языка. Клиника, диагностика, лечение				1	1	

	Флегмоны челюстно-лицевой области, клиника, диагностика, лечение Подглазничной области Щечной области Височной области Подвисочной области				1	2	2	
	Флегмоны челюстно-лицевой области, клиника, диагностика, лечение Крылонебной ямки Скуловой области Глазницы Пути распространения инфекции Методы бактериологическог о исследования				1			
	Флегмоны челюстно-лицевой области, клиника, диагностика, лечение Крыловидно- челюстной области Окологлоточной области			1	1			
	Флегмоны челюстно-лицевой области, клиника, диагностика, лечение Подъязычной области Околоушно- жевательной области Почелюстной области Подподбородочной области Дна полости рта				1			
	Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний				1	2	2	
	Гнойный лимфаденит, аденофлегмона челюстно-лицевой области..			1		1		

6	Зубосохраняющие операции (резекция верхушки корня, реплантация, гемисекция, ампутация корня), показания, оперативная техника. Дентальная имплантация.	26	0,8	6	12	6	2	
	Показания и противопоказания к проведению зубосохраняющих операций			2	1	1	0,5	
	Методы обследования при планировании проведения зубосохраняющих операций				1	1		
	Эндодонтическая подготовка зубов перед проведением зубосохраняющих операций				1			
	Операция резекции верхушки корня зубов.							
	Операция резекции верхушки корня зубов (однокорневых зубов).				1			
	Операция резекции верхушки корня зубов (многокорневых зубов).				1			
	Операция реплантации зубов. Показания, техника проведения.				1			
	Операция гемисекции. Показания, техника проведения.			1	1			
	Операция ампутации корня зуба. Показания,							

	техника проведения.							
	Ортодонтические показания проведения зубосохраняющих операций.			1	1		0,5	
	Профилактика возможных осложнений при зубосохраняющих операциях				1	1		
	Способы обследования пациентов при планировании имплантации Показания, противопоказания к дентальной имплантации				1			
	Выбор конструкции имплантата					1	0,5	
	Проведения костной пластики перед дентальной имплантацией				1		0,5	
	Определение сроков установки абатментов			1		1		
	Определение сроков ортопедического лечения			1		1		
7	Самостоятельная работа/симуляционные занятия						18	Зачет
8	Итоговая аттестация	6	0,16					Собеседование
	Итого:	144	4	30	48	42	18	

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Примерные учебные модули	Месяцы			
	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Организационно-правовые основы деятельности врача-стоматолога-хирурга. Современные методы обследования стоматологических больных в поликлинических условиях	6			

Примерные учебные модули	Месяцы			
	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Обезболивание в хирургической стоматологии. Показания для инфльтрационной, проводниковой анестезии, наркоза	6			
Ранение мягких тканей челюстно-лицевой локализации. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Переломы нижней и верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	12			
Предопухолевые заболевания и опухоли челюстно-лицевой локализации, дифференциальная диагностика, врачебная тактика	6	6		
Одонтогенные воспалительные заболевания, классификация этиология, патогенез, способы диагностики		24	24	
Зубосохраняющие операции (резекция верхушки корня, реплантация, гемисекция, ампутация корня), показания, оперативная техника. Дентальная имплантация.			6	30
Самостоятельная работа/симуляционные занятия	6	6	6	
Итоговая аттестация				6
Итого	36	36	36	36

Содержание материала программы повышения квалификации по специальности "Стоматология хирургическая".

№ п/п	Темы занятий	Содержание материала модуля	Формирование компетенций
1	Организационно-правовые основы деятельности врача-стоматолога-хирурга.	Права и обязанности врача стоматолога-хирурга на амбулаторном приеме и в стационаре	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9
2	Современные методы обследования стоматологических больных в поликлинических условиях	Показания и противопоказания для назначения современных методов обследования (УЗИ, ЗДКТ, МРТ, сиалосцинтиграфии)	
3	Обезболивание в хирургической стоматологии. Показания для инфльтрационной анестезии.	Аппликационная, инфльтрационная анестезия, местные анестетики, методики проведения	
4	Обезболивание в хирургической стоматологии. Показания для проводниковой анестезии.	Проводниковая анестезия на верхней и нижней челюсти, методики проведения	

5	Обезболивание в хирургической стоматологии. Показания для наркоза	Методы общего обезболивания (ингаляционный, внутривенный, интубационный наркоз).
6	Одонтогенные остеомиелиты, классификация этиология, патогенез, способы диагностики	Острый, подострый, хронический остеомиелит верхней и нижней челюсти. Особенности течения, тактика обследования и лечения.
7	Одонтогенные абсцессы, классификация этиология, патогенез, способы диагностики	Субпериостальные абсцессы, особенности течения на верхней и нижней челюсти. Методики дренирования.
8	Одонтогенные флегмоны, классификация этиология, патогенез, способы диагностики	Особенности клинического течения поверхностных и глубоких флегмон, пути распространения. Методы лечения.
9	Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний.	Характеристика возможных осложнений при локализации одонтогенных воспалительных очагов на верхней и нижней челюсти. Профилактика осложнений.
10	Ранение мягких тканей челюстно-лицевой локализации. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	Особенности ранений мягких тканей лица, слизистой оболочки полости рта. Оказание неотложной помощи при ранениях.
11	Переломы верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	Характеристика переломов верхней челюсти (Ле-Фор I, II, III), способы диагностики, оказание неотложной помощи. Методы лечения, профилактики осложнений.
12	Переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	Механизмы смещения отломков, открытые, закрытые переломы. Показания к шинированию, остеосинтезу.
13	Переломы скуловой кости и костей носа. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	Методы клинической оценки, проведение проб для исключения повреждения верхнечелюстного синуса, способы репозиции отломков
14	Предопухолевые заболевания челюстно-лицевой локализации, дифференциальная диагностика, врачебная тактика	Факультативные и облигатные формы предопухолевых заболеваний полости рта и лица. Алгоритм действий врача.
15	Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой локализации,	Доброкачественные опухоли мягких тканей и челюстных

	дифференциальная диагностика, врачебная тактика	костей. Дифференциальная диагностика. Методы диагностики и лечения.
16	Злокачественные опухоли челюстно-лицевой локализации, дифференциальная диагностика, врачебная тактика	Характеристика злокачественных опухолей, способы диагностики, методы лечения (лучевая, химиотерапия, хирургическое лечение), ведение больных.
17	Зубосохраняющие операции (гемисекция, ампутация корня), показания, оперативная техника.	Обследование пациентов с хроническими периапикальными изменениями зубов, превентивная подготовка зубов к проведению гемисекции и ампутации корня.
18	Зубосохраняющие операции (резекция верхушки корня, реплантация), показания, оперативная техника.	Подготовка зубов перед резекцией верхушки корня, операции цистэктомии, цистостомии. Особенности реплантации многокорневых зубов.
19	Дентальная имплантация (хирургический этап).	Сроки и методика проведения дентальной имплантации, показания для аугментации. Профилактика осложнений.
20	Дентальная имплантация (ортопедический этап).	Сроки и методы протезирования одиночных дентальных имплантатов, протезирование съемными протезами на дентальных имплантатах

Перечень практических умений врача стоматолога-хирурга, прошедшего обучение по программе повышения квалификации по специальности «стоматология хирургическая» в программе "Стоматология хирургическая".

Наименование	Уровень освоения умений		
	знания	умения	навыки
Расшифровка и клиническая интерпретация общеклинических, лабораторных, инструментальных методов обследования больных с хроническими стоматологическими заболеваниями	+	+	+
Оформление и анализ учетных документов на больного с хроническими стоматологическими заболеваниями	+	+	+
Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности, оформление листка временной нетрудоспособности и направления на медико-социальную экспертизу	+	+	+
Методики местной анестезии (инфильтрационной) при стоматологических заболеваниях	+	+	+
Методики местной анестезии (проводниковой) при	+	+	+

стоматологических заболеваниях			
Методики диагностики травматических повреждений челюстно-лицевой области	+	+	+
Методики определения показаний и противопоказаний для выбора фиксации при переломах челюстей	+	+	
Методики временной фиксации при переломах челюстей (наложение подбородочно-теменной повязки)	+	+	+
Методики лечения и профилактики осложнений местной анестезии при хронических стоматологических заболеваниях	+	+	+
Методика зубосохраняющей операции (реплантация зуба)	+	+	
Методика зубосохраняющей операции (резекция верхушки корня зуба)	+	+	
Методика зубосохраняющей операции (ампутация корня зуба)	+	+	
Методика зубосохраняющей операции (гемисекция)	+	+	
Методики определения показаний и противопоказаний для дентальной имплантации, последовательность диагностических методов,	+	+	+
Последовательность диагностических методов при дентальной имплантации	+	+	+
Выбор конструкции имплантата, методика установки дентальных имплантатов	+	+	+
Определение сроков установки абатментов, ортопедических конструкций	+	+	+
Методы диагностики одонтогенных воспалительных заболеваний	+	+	+
Назначение консервативной терапии одонтогенных воспалительных заболеваний	+	+	+
Дренирование поднадкостничных абсцессов при одонтогенных воспалительных заболеваниях	+	+	+
Забор материала для бактериологического исследования при одонтогенных воспалительных заболеваниях	+	+	+
Выполнение мазков-отпечатков. Пункционная биопсия.	+	+	+
Удаление зубов верхней челюсти при одонтогенных воспалительных заболеваниях	+	+	+
Удаление зубов нижней челюсти при одонтогенных воспалительных заболеваниях	+	+	+
Инцизионная биопсия. Экцизионная биопсия	+	+	
Определение показаний для сиалографии при заболевании слюнных желез	+	+	
Методика проведения блокад по Берше	+	+	+
Методика первичной хирургической обработки ран в челюстно-лицевой области	+	+	
Методика связывания зубов по Айви для временной фиксации при переломах челюстей	+	+	
Определение показаний к шинированию при переломах челюстей	+	+	
Методика наложение хирургического шва	+	+	

Уровень освоения умений:

1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. Знать, оценить, принять участие;
3. Выполнить самостоятельно.

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ (ЗАДАЧ) И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Наркоз, используемый при длительных и травматических операциях
 - 1 масочный
 - 2 внутривенный
 - 3 электронаркоз
 - 4 эндотрахеальный

2. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят
 - 1 моляры
 - 2 верхняя губа, крыло носа
 - 3 4321 \perp 1234, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
 - 4 4321 \perp 1234, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны

3. Целью проведения анестезии по Берше является блокада
 - 1 язычного и нижнелуночкового нервов
 - 2 язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
 - 3 двигательных волокон тройничного нерва

4. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания
 - 1 неврит
 - 2 невралгия
 - 3 вазопатия

5. При передозировке адреналина больному необходимо ввести
 - 1 внутривенно 1 мл атропина
 - 2 внутривенно 1 мл мезатона
 - 3 внутримышечно 1 мл норадреналина

6. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия должна включать в себя препараты
 - 1 аналептики
 - 2 гормональные
 - 3 антигистаминные
 - 4 антигистаминные и аналептики
 - 5 антигистаминные, аналептики и гормональные

7. S-образными щипцами без шипов удаляют
 - 1 корни зубов
 - 2 моляры нижней челюсти
 - 3 моляры верхней челюсти
 - 4 премоляры верхней челюсти
 - 5 3-и моляры нижней челюсти

8. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют
 - 1 резцы нижней челюсти

- 2 моляры нижней челюсти
- 3 премоляры верхней челюсти
- 4 3-и моляры верхней челюсти
- 5 корни зубов нижней челюсти

9.осложнения, возникающие во время операции удаления зуба

- 1 гайморит
- 2 периостит
- 3 альвеолит
- 4 остеомиелит
- 5 перелом коронки или корня удаляемого зуба

10.щипцы для удаления клыков верхней челюсти с сохранившейся коронкой

- 1 s-образные коронковые
- 2 прямые корневые
- 3 s-образные с шипом
- 4 клювовидные корневые
- 5 изогнутые по плоскости

11.щипцы для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти называются s-образными

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

12. Затруднение при глотании появляется при флегмоне

- 1 височной
- 2 скуловой
- 3 щечной области
- 4 околоушно-жевательной
- 5 крыловидно-челюстного пространства

13. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне

- 1 скуловой
- 2 подчелюстной
- 3 подглазничной
- 4 щечной области
- 5 околоушно-жевательной

14. Возбудителями флегмон дна полости рта чаще всего являются

- 1 анаэробы
- 2 стафилококки
- 3 лучистые грибы
- 4 бледные спирохеты
- 5 туберкулезные микобактерии

15. Типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является

- 1 тризм
- 2 отек крыло-челюстной складки
- 3 отек и гиперемия щечных областей
- 4 гиперемия кожи в области нижней губы

- 5 инфильтрат мягких тканей
в поднижнечелюстных и подбородочных областях
16. Типичным клиническим признаком флегмоны поднижнечелюстной области является
- 1 тризм
 - 2 гиперемия кожи в области нижней губы
 - 3 отек крыло-челюстной складки
 - 4 инфильтрат и гиперемия тканей в поднижнечелюстной области
 - 5 отек и гиперемия щечных областей
17. В комплекс терапии флегмоны поднижнечелюстной области входит
- 1 лучевая
 - 2 седативная
 - 3 мануальная
 - 4 гипотензивная
 - 5 антибактериальная
18. Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюсти заключается
- 1 в подвижности всех зубов на челюсти
 - 2 в болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
 - 3 в ознобах, повышении температуры тела до 40°С, симптоме венсена, подвижности зубов
 - 4 в острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки
19. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита челюсти являются
- 1 подвижность всех зубов на челюсти
 - 2 воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
 - 3 муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом венсена, подвижность зубов
 - 4 воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки
20. Причинный зуб при остром одонтогенном остеомиелите необходимо
- 1 удалить
 - 2 раскрыть
 - 3 запломбировать
 - 4 депульпировать
 - 5 реплантировать
21. Секвестрэктомия при хроническом остеомиелите показана в период
- 1 после физиолечения
 - 2 формирования секвестра
 - 3 сформировавшегося секвестра
 - 4 после антибактериальной терапии

22. Причиной развития травматического остеомиелита челюстей является
- 1 возраст больного
 - 2 острый лимфаденит
 - 3 травма плохо изготовленным протезом
 - 4 сила и направление повреждающего фактора
 - 5 неудовлетворительная иммобилизация отломков
23. Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является
- 1 носовое кровотечение
 - 2 кровотечение из лунки
 - 3 перелом альвеолярного отростка
 - 4 выделение из лунки пенистой крови
24. Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является
- 1 носовое кровотечение
 - 2 кровотечение из лунки
 - 3 перелом альвеолярного отростка
 - 4 положительный симптом нагрузки
 - 5 положительная носоротовая проба
25. Возбудителем актиномикоза являются
- 1 стафилококки
 - 2 стрептококки
 - 3 лучистые грибы
 - 4 кишечные клостридии
 - 5 туберкулезные микобактерии
26. Основным предрасполагающим 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
27. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится
- 1 физикальный
 - 2 биохимический
 - 3 гистологический
 - 4 ангиографический
 - 5 иммунологический
28. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят
- 1 химиотерапию
 - 2 лучевую терапию
 - 3 иссечение опухоли
 - 4 комбинированное лечение

- 5 симптоматическую терапию
29. Срединные и боковые свищи шеи по своему происхождению являются
- 1 врожденными
 - 2 одонтогенными
 - 3 травматическими
 - 4 онкологическими
 - 5 воспалительными
30. Боковая киста шеи локализуется
- 1 по средней линии шеи
 - 2 в подподбородочной области
 - 3 в поднижнечелюстной области
 - 4 по переднему краю m.trapezius
 - 5 в средней трети шеи, по переднему краю m.sternocleidomastoideus
31. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать
- 1 с одонтомой
 - 2 с цементомой
 - 3 с амелобластомой
 - 4 с твердой одонтомой
 - 5 с репаративной гранулемой
32. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является
- 1 цистотомия
 - 2 цистэктомия
 - 3 криодеструкция
 - 4 частичная резекция челюсти
 - 5 половинная резекция челюсти
33. Подготовка к операции цистэктомии включает пломбирование
- 1 "причинного" зуба
 - 2 всех зубов челюсти
 - 3 зубов-антагонистов
 - 4 всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
34. При оперативном лечении радикулярных кист челюстей "причинному" зубу производят
- 1 гемисекцию
 - 2 пломбирование канала
 - 3 эндодентальный электрофорез
 - 4 резекцию верхушки корня после пломбирования канала
35. Предраки - это
- 1 изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты
 - 2 дистрофические, нестойкие пролифераты не ставшие опухолью
 - 3 доброкачественные новообразования с явлениями воспаления
 - 4 острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица
36. 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
37. Клиническая картина I стадии рака языка характеризуется
- 1 первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
 - 2 язвой до 1.5-2 см, распространяющейся до мышечного слоя, односторонние метастазы
 - 3 язвой, распространяющейся на соседние органы, множественные регионарные и отдаленные метастазы
 - 4 язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественные метастазы
38. Рак нижней губы дифференцируют
- 1 с актиномикозом
 - 2 с декубитальной язвой
 - 3 с ретенционной кистой
 - 4 с glandулярным хейлитом
39. Основным методом лечения рака нижней губы является
- 1 физиотерапия
 - 2 химиотерапия
 - 3 хирургический
 - 4 лучевая терапия
 - 5 комбинированный метод
40. Возбудителем эпидемического паротита является
- 1 диплококк
 - 2 стрептококк
 - 3 стафилококк
 - 4 фузобактерия
 - 5 фильтрующий вирус
41. Клиническая картина острого сиалоаденита характеризуется
- 1 синдромом олбрайта
 - 2 незначительным уплотнением железы
 - 3 болью, увеличением железы, гипосаливацией
 - 4 болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
42. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится
- 1 болезнь Шегрена
 - 2 болезнь Микулича
 - 3 эпидемический паротит
 - 4 паренхиматозный сиалоаденит
43. Контрастная сиалограмма паренхиматозного сиалоаденита характеризуется
- 1 расширением главного протока
 - 2 сужением протоков всех порядков
 - 3 множественными полостями в железе

- 4 ампульным расширением протоков II-III порядка
44. Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является
- 1 боль в железе
 - 2 гипосаливация
 - 3 гиперсаливация
 - 4 слюнная колика
 - 5 воспаление устья протока
45. Характерный симптом при двухстороннем переломе мышечного отростка нижней челюсти
- 1 открытый прикус
 - 2 кровотечение из носа
 - 3 разрыв слизистой альвеолярного отростка
 - 4 изменение прикуса моляров со стороны перелома
 - 5 Изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
46. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать
- 1 с одонтомой
 - 2 с цементомой
 - 3 с амелобластомой
 - 4 с твердой одонтомой
 - 5 с репаративной гранулемой
47. Основной причиной вывихов нижней челюсти является
- 1 артрит ВНЧС
 - 2 нижняя макрогнатия
 - 3 снижение высоты прикуса
 - 4 глубокое резцовое перекрытие
 - 5 слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
48. Преимущество методов пластики местными тканями заключается
- 1 в многоэтапности лечения
 - 2 в широких пластических возможностях метода
 - 3 в сходстве, однотипности тканей по строению
49. Методика пластика встречными треугольными лоскутами
- 1 Абе
 - 2 Миларда
 - 3 Седилло
 - 4 Лимберга
 - 5 Лапчинского
50. При индийской ринопластике лоскут на ножке берут
- 1 с шеи
 - 2 с лобной области
 - 3 со щечной области
 - 4 с носогубной складки
51. Показанием для дентальной имплантации является
- 1 перелом альвеолярного отростка нижней челюсти

- 2 зубочелюстная деформация
 - 3 отсутствие зубов на нижней челюсти
 - 4 ретенция и дистопия зубов
 - 5 пародонтопатия
52. Противопоказанием для дентальной имплантации является
- 1 алкоголизм
 - 2 курение
 - 3 сахарный диабет
 - 4 ревматизм
 - 5 проводимая в момент обращения радиационная терапия
53. Какие материалы используются для изготовления дентальных имплантатов?
- 1 кварц
 - 2 фарфор
 - 3 титан
 - 4 сплав серебра
 - 5 сплав золота
54. Какие параметры не учитываются при планировании применения винтовых дентальных имплантатов?
- 1 высота альвеолярного отростка
 - 2 перестройка реплантата
 - 3 близость нижнечелюстного канала
 - 4 ширина альвеолярного отростка
 - 5 плотность кости
55. К типам фиксации съемных протезов к имплантам не относится
- 1 фиксация с помощью аттачментов
 - 2 фиксация с помощью телескопических систем
 - 3 фиксация с помощью отрицательного давления
 - 4 фиксация с помощью магнитных систем
 - 5 фиксация с помощью балочных систем
56. При пластике верхней челюсти с поднятием дна верхнечелюстного синуса не используется
- 1 поднадкостничная трансплантация биоматериала
 - 2 трансплантация биоматериала внутрь кости с ее расщеплением
 - 3 накладная трансплантация с подготовкой кости
 - 4 трансплантация ксеногенного материала
 - 5 трансплантация биоматериала через ложе имплантата
57. К методам пластических реконструктивных операций в полости рта перед установкой дентальных имплантатов не относится
- 1 синус-лифтинг
 - 2 реимплантация
 - 3 костное винирование
 - 4 аугментация кости
 - 5 поднадкостничная трансплантация биоматериала
58. В какие сроки после установки дентального имплантата проводится установление

- формирователя десны и инсталляция абатмента
- 1 в момент установки имплантата
 - 2 через 1 день
 - 3 через 1 неделю
 - 4 после завершения периода заживления
 - 5 в момент установки ортопедической конструкции

59. Показанием для дентальной имплантации является
- 1 перелом альвеолярного отростка нижней челюсти
 - 2 зубочелюстная деформация
 - 3 пародонтопатия
 - 4 ретенция и дистопия зубов
 - 5 частичный включенный дефект зубного ряда

60. Показанием для дентальной имплантации является
- 1 перелом альвеолярного отростка нижней челюсти
 - 2 концевой дефект зубного ряда
 - 3 пародонтопатия
 - 4 ретенция и дистопия зубов
 - 5 зубочелюстная деформация

Ответы по хирургической стоматологии

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

Клинические задачи

Задача №1

Больная В. обратилась с жалобами на общее недомогание, резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа, которая усиливается при открывании рта, и иррадирует в ухо.

Раньше периодически появлялась боль в области нижней челюсти справа. Последнее обострение произошло несколько дней назад после переохлаждения. Появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость правой щеки.

Общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 38,2⁰С, пульс 90 в минуту, АД 135/70 мм.рт.ст.

Над углом нижней челюсти справа определяется болезненный инфильтрат. Кожа над ним слегка гиперемирована, подвижна. Открывание рта – 10мм. Десна над 4.8 зубом, прорезавшимся дистальными буграми, гиперемирована, инфильтрирована. Перкуссия 4.7 зуба вызывает боль. Симптом Венсана отрицательный.

Данные одонтометрии 1.1 зуб – 145 мкА, 2.1 зуб – 160 мкА, 3.6 зуб – 120 мкА.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 10,4x10⁹/л, нейтрофилы – 81%, (палочкоядерные – 15%), лимфоциты – 7%, моноциты – 12%, СОЭ – 29 мм/час.

Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.

На ортопантомограмме коронка 4.7 разрушена, в области верхушек корней разрежение костной ткани с нечеткими краями. Ретенция 4.8 зуба.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Поставьте предварительный диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 2

Больной А. обратился с жалобами на свищ с гнойным отделяемым в нижнем отделе левой щечной области.

Четыре года тому назад в области левой щеки появилось болезненное уплотнение. Вскоре произошло самопроизвольное вскрытие гнояника, после чего воспалительные явления стихли, но гноетечение из свища периодически возобновлялось.

Живет в сельской местности. В течение 8 лет за стоматологической помощью не обращался. К службе в армии был признан не годным по состоянию здоровья (со слов больного – из-за повышения кровяного давления).

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1⁰С, пульс 78 в минуту, АД – 155/85 мм рт. ст.

ЭКГ: Гипертрофия левого желудочка.

Местный статус. В нижнем отделе щечной области слева определяется свищ со скудным гнойным отделяемым. В толще щеки пальпируется плотный тяж, спаянный с телом нижней челюсти.

В подчелюстной области определяется несколько увеличенных лимфатических узлов размером 10мм на 15мм.

На ортопантомограмме коронка 3.6 разрушена, в области верхушки дистального корня разрежение костной ткани с нечеткими краями.

Данные одонтометрии: 1.1 зуб – 145 мкА, 2.1 зуб – 160 мкА, 3.6 зуб – 120 мкА.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 5 350, нейтрофилы – 45%, (палочкоядерные – 2%), лимфоциты – 38%, моноциты – 17%, СОЭ – 21 мм/час.

Анализ мочи: Плотность-1015, реакция кислая, белок 1,65г/л, эпителий почечный 3-6 в п/зр., эритроциты измененные 20-25 в п/зр, цилиндры зернистые 2-3 в п/зр.

При микроскопии гнойного отделяемого обнаружены нити мицелия.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Сформулируйте клинический диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 3

Больной Ф, 45 лет обратился с жалобами на боль в области нижней челюсти слева при открывании рта, смыкании зубных рядов.

За два часа до обращения к врачу, находясь в состоянии алкогольного опьянения, упал и ударился левой половиной лица о край мостовой. Сознания не терял. Тошноты, рвоты не было.

Временно не работает, алкоголь употребляет регулярно.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7⁰С, пульс 84 в минуту, ритмичный. АД – 130/65 мм рт.ст.

Местный статус. Прикус нарушен, давление на подбородок вызывает появление боли в переднебоковом отделе нижней челюсти слева и предушной области справа. Разрыв десны, патологическая подвижность между 3.3 и 3.4 зубами.

На ортопантограмме: справа в области мышцелкового отростка линия перелома, без смещения отломков, слева линия перелома, без смещения отломков, в линии перелома 3.4 зуб, в области верхушки корня 3.3 расширение периодонтальной щели.

Данные одонтометрии: 3.3 – 200мкА, 4.3 – 80 мкА

Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 14 мм/час.

Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Поставьте предварительный диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 4

Больной Ф, 45 лет обратился с жалобами на боль в области нижней челюсти слева при открывании рта, периодически беспокоят боль в области 1.1 зуба.

Накануне обращения к врачу, получил удар в левую половину лица. Была кратковременная потеря сознания, тошнота, однократная рвота.

Временно не работает, алкоголь употребляет регулярно.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7⁰С, пульс 56 в минуту, ритмичный. АД – 160/85 мм рт.ст.

Местный статус. Прикус нарушен, за счет смещения нижней челюсти влево. При надавливании на подбородок возникает боль в околоушной области слева. Перкуссия 1.1 вызывает боль.

На ортопантограмме: слева в области мышцелкового отростка линия перелома со смещением отломков, слева, в области верхушки корня 1.1 расширение периодонтальной щели.

Данные одонтометрии: 3.3 – 200мкА, 4.3 – 80 мкА.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 14 мм/час.

ЭКГ: гипертрофия левого желудочка, диффузные изменения миокарда.

Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Сформулируйте клинический диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача 5

Больная У, 45 лет обратилась с жалобами на периодическое припухание тканей в левой подчелюстной области, усиливающееся при приеме пищи.

Эти явления наблюдает в течение нескольких дней, видимых причин не отмечает.

Общее состояние пациентки удовлетворительное. Температура тела 36,7⁰С, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 140/80 мм рт.ст.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 14 мм/час.

Местный статус. Определяется увеличение подчелюстной слюнной железы слева, гиперемия, отек слизистой оболочки по ходу подъязычного валика слева, уплотнение в проекции выводного отверстия вартонова протока слева.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Поставьте предварительный диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача 6

Больная В, 35 лет обратилась с жалобами на периодическое припухание тканей в правой подчелюстной области, усиливающееся при приеме пищи.

Эти явления наблюдаются в течение нескольких дней, без видимых причин.

Общее состояние пациентки удовлетворительное. Температура тела 36,7⁰С, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 130/80 мм рт.ст.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 8500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 37%, моноциты – 13%, СОЭ – 14 мм/час.

Местный статус. Определяется увеличение подчелюстной слюнной железы слева, гиперемия, отек слизистой оболочки по ходу подъязычного валика слева, уплотнение в проекции выводного отверстия вартонова протока слева.

На рентгенограмме в проекции выводного протока уплотнение (слюнный камень).

При ультразвуковом исследовании структура слюнной железы неоднородна, увеличены регионарные лимфатические узлы.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Сформулируйте клинический диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 7

Больная В. 19 лет, обратилась с жалобами на резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при открывании рта.

Боль появилась несколько дней назад после переохлаждения, затем ухудшилось открывание рта.

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,6,2⁰С, пульс 80 в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст.

Местный статус: Отмечается инфильтрация тканей в области угла нижней челюсти справа, кожа над инильтратом слегка гиперемирована, отечна. Открывание рта – 12мм. Десна над 4.8 зубом, частично прорезавшимся, гиперемирована, инфильтрирована.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 9500, нейтрофилы – 68%, лимфоциты – 37%, моноциты – 9%, СОЭ – 18 мм/час.

Анализ мочи: Следы белка.

На ортопантограмме: Ретенция 4.8 зуба.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Сформулируйте клинический диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 8

Больной В. 21 года, обратился с жалобами на дискомфорт в области нижней челюсти слева, затруднение при открывании рта.

Отмечает данные ощущения в течение нескольких дней.

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,6,2⁰С, пульс 80 в минуту, АД 120/60 мм.рт.ст.

Местный статус: Отмечается незначительный отек тканей в проекции 38 зуба.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 8500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 18 мм/час.

На ортопантограмме: Ретенция 3.8 зуба, горизонтальное положение.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Сформулируйте клинический диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 9

Больная Ю, 19 лет обратилась к врачу с жалобами на «щелчки» в предушной области слева.

Заметила впервые несколько месяцев назад, обращалась к ЛОР-врачу, патологии не выявлено, пациентка направлена на консультацию к челюстно-лицевому хирургу.

Общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 36,6,2⁰С, пульс 68 в минуту, АД 120/60 мм.рт.ст.

Местный статус. Объективно отмечается травматический прикус, травматическая окклюзия. Пальпация височно-нижнечелюстных суставов болезненна слева.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 68%, лимфоциты – 17%, моноциты – 8%, СОЭ – 10 мм/час.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Поставьте предварительный диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 10

Больной М, 18 лет обратился к врачу с жалобами на «щелчки» и боль в области височно-нижнечелюстного сустава справа.

Заметил сначала хруст, затем боль в течение нескольких месяцев назад, обратился к стоматологу, сделана ортопантограмма зубов.

Общее состояние больного удовлетворительное, температура тела 36,6,2⁰С, пульс 68 в минуту, АД 120/60 мм.рт.ст.

Местный статус. Объективно отмечается травматический прикус, травматическая окклюзия. Пальпация височно-нижнечелюстных суставов болезненна справа.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 6000, нейтрофилы – 67%, лимфоциты – 19%, моноциты – 7%, СОЭ – 5 мм/час.

На ортопантомограмме: Ретенция 3.8, 4.8 зубов.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Поставьте предварительный диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 11

Больная Ф, 56 лет обратилась с жалобами на приступообразные боли в области верхней губы справа.

Боли беспокоят в течение нескольких лет, обращалась к стоматологу, невропатологу, проходила лечение, было улучшение, последнее обострение несколько дней назад.

В анамнезе гипертоническая болезнь, хронический гастрит.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7⁰С, пульс 68 ударов в минуту, ритмичный. АД – 150/90 мм рт.ст.

Местный статус: беззубые верхняя и нижняя челюсти. Слизистая оболочка полости рта розовая, умеренно увлажнена.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 7000, нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 18 мм/час.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Поставьте предварительный диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 12

Больная Э, 34 лет обратилась с жалобами на периодическое припухание тканей и боли в левой околоушной области, усиливающиеся при приеме пищи.

Эти явления наблюдает в течение нескольких дней.

Общее состояние пациентки удовлетворительное. Температура тела 36,7⁰С, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 130/80 мм рт.ст.

Местный статус. Определяется увеличение околоушной слюнной железы слева, уплотнение в проекции выводного отверстия стенонова протока слева.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 7500, нейтрофилы – 46%, лимфоциты – 28%, моноциты – 3%, СОЭ – 17 мм/час.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Поставьте предварительный диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 13

Больной Е, 45 лет обратился с жалобами на появление образования боковой поверхности языка слева. Заметил его появление несколько месяцев назад, отмечает медленный рост, В анамнезе: соматически здоров. Курит с 17 лет.

Объективно: Общее состояние пациента удовлетворительное. Температура тела 36,7⁰С, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 130/80 мм рт.ст.

Местный статус: в области боковой поверхности языка слева определяется язва, слизистая оболочка вокруг без изменений.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 5500, нейтрофилы – 54%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 18 мм/час.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Поставьте предварительный диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача №14

Больной Д, 35 лет обратился с жалобами на заложенность левой половины носа, гнойные выделения из левого носового хода.

В анамнезе лечение 2.6 зуба несколько недель назад.

Анамнез жизни: соматически здоров.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7⁰С, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 120/60 мм рт.ст.

На ортопантограмме: расширение периодонтальной щели 2.6 зуба, пломбирование каналов удовлетворительное, верхнечелюстной синус слева интенсивно затенен, определяется уровень жидкости.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 8500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 18 мм/час.

Анализ мочи: Следы белка.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Сформулируйте клинический диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 15

Больная Е, 25 лет обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боль в области нижней челюсти справа.

Боль периодические отмечает в течении нескольких месяцев, обострение проявилось после переохлаждения два дня назад.

Анамнез жизни: беременность 16 недель.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6⁰С, пульс 72 удара в минуту, ритмичный; АД – 120/60 мм. рт.ст.

Местный статус: умеренный отек мягких тканей правой щеки, открывание рта - 2,0 см.

Объективно: коронка 4.7 разрушена, отек, гиперемия слизистой оболочки вокруг зуба.

На ортопантограмме: в области медиального корня 4.7 зуба расширение периодонтальной щели, с неровными контурами.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 8500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 18 мм/час.

Данные одонтометрии: 4.7 зуб – 130 мкА.

Анализ мочи: следы белка.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Сформулируйте клинический диагноз.**

3. **Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
4. **Какие методы лечения могут быть использованы?**
5. **Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 16

Больной З, 31 года обратился с жалобами на образование в области нижней губы. Появилось несколько недель назад, медленно увеличивалось, было больше, затем уменьшилось, в последнее время вновь увеличивается.

Анамнез жизни: соматически здоров.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6⁰С, пульс 68 удара в минуту, ритмичный; АД – 130/70 мм. рт.ст.

Местный статус: прикус травматичный, в области слизистой оболочки нижней губы слева определяется округлой формы образование, диаметром 1,0 см, заполненное прозрачным содержимым.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 25%, моноциты – 5%, СОЭ – 8 мм/час.

1. **Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
2. **Сформулируйте клинический диагноз.**
3. **Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
4. **Какие методы лечения могут быть использованы?**
5. **Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 17

Больная З, 41 года обратилась с жалобами на образование в подъязычной области справа. Появилось несколько недель назад, медленно увеличивалось, было больше, затем уменьшилось, в последнее время вновь увеличивается.

Анамнез жизни: соматически здоров.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6⁰С, пульс 68 удара в минуту, ритмичный; АД – 130/70 мм. рт.ст.

Местный статус: в области слизистой оболочки подъязычной области справа определяется овальной формы образование, размером 2,0 × 0,8 см, заполненное прозрачным содержимым. Отмечается увеличение лимфатических узлов шеи, увеличение подчелюстной слюнной железы справа.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 7000, нейтрофилы – 67%, лимфоциты – 35%, моноциты – 3%, СОЭ – 5 мм/час.

1. **Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
2. **Поставьте предварительный диагноз.**
3. **Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
4. **Какие методы лечения могут быть использованы?**
5. **Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 18

Больная В. 19 лет, обратилась с жалобами на резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при открывании рта.

Боль появилась несколько дней назад после переохлаждения, затем ухудшилось открывание рта.

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,6⁰С, пульс 80 в минуту, АД 120/60 мм.рт.ст.

Местный статус: Отмечается инфильтрация тканей в области угла нижней челюсти справа, кожа над инфильтратом слегка гиперемирована, отечна. Открывание рта – 12мм. Десна над 48 зубом, частично прорезавшимся, гиперемирована, отечна.
Гематологические исследования: Лейкоциты – 9500, нейтрофилы – 68%, лимфоциты – 37%, моноциты – 9%, СОЭ – 18 мм/час.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Сформулируйте клинический диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 19

Больной Н, 59 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области передней группы зубов нижней челюсти, нарушающую сон, усиливающуюся при приеме пищи, на подвижность передней группы зубов нижней челюсти, кровоточивость десен. Болен в течении нескольких месяцев. Месяц назад обратился к стоматологу, который дважды производил кюретаж десневого края с диагнозом пародонтопатия. Улучшения не наступило, появилась постоянная боль.

Курит с 16 лет, алкоголь употребляет регулярно.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 130/80 мм рт.ст.

Местно: передние зубы нижней челюсти смещены, подвижны, кровянистое отделяемое из-под десны. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются

Гематологические исследования: Лейкоциты – 9350, нейтрофилы – 81%, лимфоциты – 7%, моноциты – 12%, СОЭ – 29 мм/час.

Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Поставьте предварительный диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**
- 5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.**

Задача № 20

Больная Е, 25 лет обратилась с жалобами на боль в области нижней челюсти справа, отек правой щеки.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C, пульс 72 удара в минуту, ритмичный; АД – 130/70 мм. рт.ст.

Местный статус: умеренный отек мягких тканей правой щеки, Объективно: коронка 4.6 зуба разрушена, отек, гиперемия слизистой оболочки вокруг зуба, (муфтообразный инфильтрат), зуб подвижен.

На ортопантограмме: в области дистального корня 4.6 зуба расширение периодонтальной щели, с неровными контурами.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 8500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 18 мм/час.

Анализ мочи: следы белка.

- 1. Что необходимо уточнить в анамнезе заболевания?**
- 2. Сформулируйте клинический диагноз.**
- 3. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены?**
- 4. Какие методы лечения могут быть использованы?**

5. Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ИТОГОВУЮ АТТЕСТАЦИЮ

2. Обезболивание при оперативном лечении одонтогенных воспалительных заболеваний. Показания для инфильтрационной, проводниковой анестезии, наркоза.
3. Виды общего обезболивания при оперативном лечении одонтогенных воспалительных заболеваний. Показания и противопоказания для наркоза.
4. Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний.
5. Значение различных факторов (пол, возраст, факторы внешней среды, инфекционные агенты) в этиологии одонтогенных воспалительных заболеваний
6. Изменения лабораторных и инструментальных показателей в диагностике одонтогенных воспалительных заболеваний
7. Иммунологические механизмы, лежащие в основе патогенеза одонтогенных воспалительных заболеваний, значение иммунологических методов в диагностике одонтогенных воспалительных заболеваний.
8. Методы лучевой диагностики одонтогенных воспалительных заболеваний (УЗИ, ортопантомография, КТ, МРТ).
9. Основные лекарственные средства, применяемых для лечения одонтогенных воспалительных заболеваний.
10. Этиология, патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний. Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний.
11. Травматические повреждения костных структур челюстно-лицевой области, особенности, классификация.
12. Травматические повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области
13. Переломы нижней челюсти, клиника, диагностика, лечение
14. Переломы верхней челюсти, клиника, диагностика, лечение.
15. Переломы костей носа, клиника, диагностика, лечение.
16. Переломы скуловых костей, клиника, диагностика, лечение
17. Удаление зубов на верхней челюсти. Показания, противопоказания, методика проведения.
18. Удаление зубов на нижней челюсти. Показания, противопоказания, методика проведения.

19. Удаление ретенированных зубов. Показания, противопоказания, методика проведения.
20. Удаление дистопированных зубов. Показания, противопоказания, методика проведения.
21. Этиология, патогенез, клинические проявления и лечение альвеолитов, луночковых болей.
22. Клиника, диагностика, лечение затрудненного прорезывания зубов, неполного прорезывания зубов, неправильного положения зубов, ретенированных зубов
23. Клиника, диагностика, лечение затрудненного прорезывания зубов, неполного прорезывания зубов, неправильного положения зубов, ретенированных зубов
24. Клиника, диагностика, лечение осложнений прорезывания зубов воспалительного характера
25. Дентальная имплантация, ее цели и задачи, показания и противопоказания.
26. Типы имплантатов и технология их изготовления. Показания и противопоказания. Хирургический протокол дентальной имплантации.
27. Костно-пластические материалы и аугментация костной ткани в имплантологии. Ортопедический протокол дентальной имплантации.
28. Общие принципы планирования ортопедического лечения с использованием имплантатов.
29. Методы обследования пациентов с целью проведения имплантации.
30. Анализ рентгенограмм перед операцией имплантации.
31. Виды имплантатов, требования, предъявляемые к имплантатам и материалам у пациентов с аллергическими реакциями. Особенности обследования пациентов с полиаллергией при планировании имплантации.
32. Методы обследования пациентов перед проведением имплантации.
33. Подготовка пациента перед имплантацией.
34. Ведение пациента в послеоперационном периоде.
35. Костно-пластические материалы при подготовке к имплантации.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Афанасьев В.В., Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-

Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3704-9 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>

2.Иванов С.Ю., Реконструктивная хирургия альвеолярной кости [Электронный ресурс] / С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-3813-8 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438138.html>

3.Базикян Э.А., Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-3802-2 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438022.html>

4.Аржанцев А.П., Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] / А.П. Аржанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3773-5 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html>

5.Бичун А.Б., Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии [Электронный ресурс] / А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.В. Михайлов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-4126-8 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441268.html>

6.Щёктова В.В., Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-3934-0 – Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439340.html>

7. Хиггинс К., Расшифровка клинических лабораторных анализов [Электронный ресурс] / Хиггинс К. - М. : БИНОМ, 2016. - 592 с. - ISBN 978-5-00101-437-9 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785001014379.html>

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Аномалии зубов. Методическое пособие, Виктор Иванович Амосов 2015
2. Рентгенодиагностика периодонтитов. Методические материалы. 2015
- 3.Травматические повреждения зубов и челюстей. Методические материалы. 2015, Матина В.Н. и др.
4. Неотложная помощь на амбулаторном стоматологическом приёме. /НМО. Методическое пособие. -СПб, ПСПбГМУ, 2017, - 7 с.
5. Методы лучевой диагностики заболеваний больших слюнных желез [Текст] : учеб. пособие / Н. В. Пахомова [и др.] ; ред.: А. И. Яременко, В. И. Амосов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. Стоматологии хирург. и челюстно-лицевой хирургии, каф. рентгенологии и радиац. медицины. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018.

6. Изменение органов и тканей полости рта при патологии внутренних органов [Текст] : учеб.-метод. пособие для студентов и клинич. ординаторов стоматол. фак-ов мед. вузов / И. А. Горбачева, Ю. А. Сычева ; [под ред. И. Н. Антоновой] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. внутр. болезней стоматол. факультета. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2016. - 46 с.

7. Оперативная стоматология хирургическая и стоматология : учеб. пособие / под ред. В.А. Козлова, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. : ил.(... рекомендовано для использования при подготовке врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов на последипломном этапе обучения.

8. Стефан Ренверт, Жан-Луи Джованьоли «Периимплантит» 2014 год

9. Джованни Зуккелли «Пластическая хирургия мягких тканей полости рта», 2014 год

10. Кудрявая Н.В., Психология для стоматологов [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. проф. Н.В. Кудрявой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 400 с. - <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970405116.html?SSr=23013415a209627f1b81505khiga>

11. Местная анестезия в амбулаторной стоматологической практике [Текст] : учеб.-метод. пособие для студентов стоматол. факультета / [А. П. Григорьянц и др. ; редакторы: Э. Э. Звартау, М. М. Соловьев] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пропедевтики стоматол. заболеваний, каф. фармакологии, каф. Стоматологии хирург. и челюстно-лицевой хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 84 с. : ил., табл - НО (2), УО (69), ЧЗ (3) academic

12. Лучевая терапия злокачественных опухолей [Текст] : рекомендации для студентов 6 курса / [В. Н. Клименко и др. ; под ред. В. В. Семиглазова, В. И. Амосова] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. онкологии, каф. рентгенологии и радиац. медицины, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова, Науч. отдел радиац. онкологии и лучевой диагностики. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 39 с. : табл. academicNT (4 фпо) +academicNT

13. Аллергические реакции в практике врача стоматолога: (диагностика): учеб. пособие / Л. Л. Лазаренко, Б. Т. Мороз; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб.: Тип. ООО "КАРО", 2012

14. Анестезия и интенсивная терапия в стоматологии: руководство. Грицук С.Ф. 2012. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (Консультант студента, Консультант врача).

15. Вопросы профессиональной врачебной морали и этики в основных этических документах : метод. рек. для студентов стоматол. фак. по модулю "Этика, право и менеджмент в стоматологии" / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. стоматологии терапевт. ; сост. Л. Ю. Орехова [и др.] ; ред. Л. Ю. Орехова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 35 с. – 54 экз.

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Интернет сайты

www.nejm.org

www.nature.com/bmt

www.pubmed.org

www.elsevier.ru

www.spb-gmu.ru

БИБЛИОТЕКА КАФЕДРЫ

Имеются собственная библиотека кафедры, включающая методические рекомендации, разработанные сотрудниками кафедры стоматологии хирургической. На руки выдаются методические рекомендации и вспомогательные материалы, имеющиеся в распоряжении кафедры.