

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
профессор по учебной работе
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России
Е.С. Богомолова

«13» *elldia* 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

Дисциплина: Хирургическая стоматология
Вариативная часть Б1.В.ОД.1
36 часов (1 з.е.)

2019 г.

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины является участие в подготовке квалифицированного врача-стоматолога-терапевта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к использованию современных знаний по хирургической стоматологии для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Задачами дисциплины являются:

Сформировать объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих универсальные и профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи по оказанию стоматологической терапевтической помощи взрослому населению в рамках специальности «стоматология терапевтическая».

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО

Дисциплина «хирургическая стоматология» относится к вариативной части блока Б1 (индекс Б1.В.ОД.1) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая», изучается на 2 курсе обучения.

3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля) «Стоматология хирургическая» по формированию компетенций

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у ординатора формируются универсальные и профессиональные компетенции.

Универсальная компетенция (УК-1):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Профессиональная компетенция (ПК-6):

лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

4. Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
	Знать: - топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока: строение зубов, эмбриологию зубо-челюстной области и основные нарушения эмбриогенеза - клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, пограничных состояний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение; - общие и функциональные методы обследования больных с челюстно-лицевой патологией; - показания и противопоказания к применению рентгеновского и радиологического методов обследования и лечения. Уметь: - клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, пограничных состояний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение - вопросы асептики и антисептики;	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты

	- принципы, приемы и методы обезболивания в хирургической стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых; Владеть: • - методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения		
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи		
	Знать: - топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока: строение зубов, эмбриологию зубо-челюстной области и основные нарушения эмбриогенеза - клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, пограничных состояний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение; - общие и функциональные методы обследования больных с челюстно-лицевой патологией; - показания и противопоказания к применению рентгеновского и радиологического методов обследования и лечения. Уметь: - клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, пограничных состояний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение - вопросы асептики и антисептики; - принципы, приемы и методы обезболивания в хирургической стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых; Владеть: • - методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты

5. Распределение трудоемкости дисциплины.

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе		
Лекции (Л)	0,08	3
Лабораторные практикумы (ЛП)		
Практические занятия (ПЗ)	0,5	18
Клинические практические занятия (КПЗ)		
Семинары (С)	0,17	6
Самостоятельная работа (СР)	0,25	9
Промежуточная аттестация зачет		
ИТОГО	1	36

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№	Наименование раздела	Виды учебной работы (в АЧ)	Оценочные средства
---	----------------------	----------------------------	--------------------

п/п	дисциплины								
		Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	СР	всего	
1	Общее и местное обезболивание в хирургической стоматологии	2		6		6	5	19	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
2	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	1		12			4	17	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
	ИТОГО	3		18		6	9	36	

Л- лекции
 ЛП – лабораторный практикум
 ПЗ – практические занятия
 КПЗ – клинические практические занятия
 С – семинары
 СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Темы лекций	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Общее и местное обезболивание в хирургической стоматологии	2
2.	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	1
	ИТОГО (всего - 3 АЧ)	

5.4. Темы практических занятий:

№ п/п	Темы практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1	Общие и местные осложнения местной анестезии	6
2	Периодонтит. Периостит. Остеомиелит.	6
3	Верхнечелюстной синусит	6
	ИТОГО (всего - 18АЧ)	

5.5. Темы семинарских занятий

№ п/п	Темы семинарских занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Особенности подготовки к хирургическому вмешательству лиц с сопутствующей патологией, больных пожилого возраста, беременных	6
	ИТОГО (всего - 6АЧ)	

5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Виды работ	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Подготовка к занятию №1. Написание реферата.	2,5
2.	Подготовка к занятию №2. Написание реферата. Решение предложенных ситуационных задач.	2,5
3.	Подготовка к занятию №3. Решение предложенных ситуационных задач.	2
4.	Подготовка к занятию №4. Решение предложенных ситуационных	2

задач.	
ИТОГО (всего - 9АЧ)	

6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации*, виды оценочных средств:

Тестовые задания, ситуационные задачи, рефераты

6.2. Примеры оценочных средств:

1. Тестовые задания

1. МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:

- 1) отлом иглы в мягких тканях
- 2) невралгия
- 3) альвеолит

2. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) обострение верхнечелюстного синусита
- 2) обострение хронического периодонтита
- 3) радикулярная киста
- 4) острый очаговый пульпит
- 5) экзостоз

3. ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ – ЭТО:

- 1) инфекционно-воспалительный процесс в клетчатке
- 2) воспалительный процесс в периодонте
- 3) инфекционный, гнойно-некротический процесс в челюсти
- 4) инфекционно-воспалительный процесс в периодонте с распространением на надкостницу
- 5) инфекционно-воспалительный процесс в пульпе зуба

4. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ГАЙМОРИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) затемнение обеих верхнечелюстных пазух
- 2) затемнение воспалительной пазухи
- 3) затемнение всех придаточных пазух носа
- 4) уровень жидкости в пораженной пазухе

2. Ситуационные задачи

001
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Больная, 28 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области щеки щеки слева.</p> <p>Из анамнеза: со слов пациентки, зуб 28 разрушился месяц назад. Сам зуб не беспокоит.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергический анамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное.</p>

	<p>В полости рта: зуб 2.8 имеет щечный наклон, разрушен на 2/3. Перкуссия отрицательная, подвижности нет. При пальпации определяется острый край кариозной полости. Окружающая слизистая оболочка без особенностей.</p> <p>На слизистой оболочке щеки по линии смыкания зубов в проекции 2.8 эрозивная поверхность 0,2x0,3мм, болезненная при пальпации. Окружающие ткани без признаков инфильтрации, безболезненны.</p> <p>На рентгенограмме: зуб 2.8 – перапикальные изменения отсутствуют.</p>															
	0	с									п		с	с		
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	0		п	п										с		0
Е	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.															
С	<p>Зуб 2.8 хронический апикальный периодонтит (K04.5) – пациент жалоб может не предъявлять, объективно определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно во вскрытой точке, ЭОД 100 мкА, перкуссия безболезненная. Но на рентгенограмме может определяться расширение периодонтальной щели.</p> <p>Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва – заживает после устранения причины, на дне некротический налет, края язвы без особенностей, в основании воспалительный инфильтрат, болезненная, лимфатические узлы – неспецифический лимфаденит.</p>															
Р	2 Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.															
Р	1 Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.															
Р	0 Диагноз поставлен неверно.															
Е	Проведите дифференциальную диагностику.															
С	<p>K04.5 зуб 2.8 хронический апикальный периодонтит, дифференциальную диагностику проводят с: другие хронические формы периодонтита, средний кариес, гиперемия пульпы, хронический язвенный пульпит.</p> <p>Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва, дифференциальную диагностику проводят с язвами: при сифилисе, туберкулезе, с радиационной, трофической язвами, раковыми язвами полости рта.</p>															
Р	2 Дифференциальная диагностика проведена верно.															
Р	1 Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.															
Р	0 Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.															
Е	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.															
С	<p>1) удаление зуба 2.8</p> <p>2) консультация врача – стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.</p>															

R 2	План лечения составлен верно.
R 1	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
R 0	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
E	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
	1) Проведение инфильтрационной анестезии 2) удаление зуба 2.8 (соблюдая все этапы удаления), кюретаж. 3) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки, сближающие швы. 4) Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области травматической язвы. 5) Рекомендации пациенту.
R 2	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
R 1	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
R 0	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
E	Перечислите возможные местные и общие осложнения
	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, перфорация верхнечелюстной пазухи, аспирация, альвеолит, кровотечение. Так же как осложнение при несвоевременном лечении патологические изменения в тканях периодонта с распространением воспалительного процесса на окружающие ткани.
R 2	Все осложнения перечислены верно.
R 1	Не названы один или два осложнения из списка.
R 0	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
I	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Пациент Ч. 45 лет поступил в клинику с жалобами на выбухание челюсти в области 1.6. Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб 1.6 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, до настоящего времени не беспокоил. Однако полгода назад пациент отметил плотное выбухание челюсти в области 1.6. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически

	<p>здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает, аллергический анамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.</p> <p>Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, чистые, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные.</p> <p>В полости рта 1.6 – коронка зуба разрушена полностью под десну , на 4-5 мм. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. Определяется деформация контура альвеолярного гребня в проекции корней 1.6, округлой формы, безболезненное при пальпации. Перкуссия зуба безболезненна, зуб неподвижен.</p>																																																	
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td> </tr> </table>				-										с		с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0			с										с		
			-										с		с	0																																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0			с										с																																					
В	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																	
С	Корневая киста верхней челюсти с правой стороны от зуба 1.6 (К04.8) - симптом «пергаментного хруста» (Дююитрена), погибание костной ткани (симптом «пластмассовой игрушки»), симптом флюктуации при отсутствии костной стенки, тупой звук при перкуссии причинного зуба.																																																	
В	2	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
В	1	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
В	0	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	Проведите дифференциальную диагностику																																																	
С	Дифференциальная диагностика проводится с: другими видами кист челюстей, амелобластомой, остеобластокластомой.																																																	
В	2	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
В	1	Дифференциальная диагностика проведена не полностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
В	0	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																
В	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.																																																	
С	<p>1) Дополнительный метод исследования: КЛКТ.</p> <p>2) Удаления зуба 16 с проведением цистэктомии (удаление зуба или другая зубосохраняющая операция в зависимости от размеров и расположения очага резорбции на КЛКТ)</p> <p>3) Консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования.</p>																																																	

	4) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
Р 2	План лечения составлен верно.
Р 1	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
Р 0	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
Е	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
	1) удаление зуба 16 в соответствии со всеми этапами удаления зубов. 2) операция цистэктомии – разрез полуовальной или трапециевидной формы, отслаивание слизисто-надкостничного лоскута, трепанация кости, вылуцивание оболочки кисты с ее содержимым. 3) антисептическая обработка костной раны, укладывание остеопластического материала, мембраны, мобилизация и укладывание слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 4) Рекомендации и назначение общего медикаментозного лечения.
Р 2	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.
Р 1	или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
Р 0	или Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
Е	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
	Общие – обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные – кровотечение, прободение пазухи. Рецидив кисты, синусит. При дальнейшем развитии воспалительного процесса - периостит, остеомиелит и т. д.
Р 2	Все осложнения перечислены верно.
Р 1	Не названы один или два осложнения из списка.
Р 0	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Пациент М. 32 года обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на постоянную боль пульсирующего характера в правой половине нижней челюсти, отдающую в ухо, усиливающуюся ночью и при приеме пищи.

Из анамнеза: зуб 4.5 ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Три дня назад, после охлаждения, появилась острая самопроизвольная постоянная боль в зубе 4.5, усиливающаяся при накусывании. К врачу не обращался. Боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти и припухлость щеки.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счет отека в щечной и поднижнечелюстной областях справа; кожа в цвете не изменена, в складку собирается, при пальпации безболезненная. Регионарные лимфатические узлы увеличены, мягкоэластической консистенции, подвижны, при пальпации слабоболлезненные.

Слизистая оболочка преддверия рта в области зубов 4.4; 4.5; 4.6 отечна и гиперемирована. По переходной складке определяется инфильтрат с размягчением в центре, при пальпации резко болезненный. Зуб 4.5 – на окклюзионной поверхности пломба, вертикальная перкуссия слабо болезненна, подвижность 1 степени. Перкуссия соседних интактных зубов безболезненна.

На рентгенограмме: зуб 45 – корневые каналы запломбированы плотно, не до физиологической верхушки. В области верхушки корня зуба определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 1x1 см.

0		с	с							с			с		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0		с		п										с	0

Е Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

К10.2 Острый гнойный периостит нижней челюсти справа 4.5 зуба – состояние пациента удовлетворительное или средней тяжести, симптомы эндогенной интоксикации (слабость, разбитость, потеря аппетита), отек окружающих мягких тканей, в полости рта переходная складка в области причинного зуба сглажена, выбухает, гиперемирована, отечна, определяется размягчение и флюктуация в центральной части инфильтрата. На рентгенограмме в области причинного зуба картина хронического периодонтита (гранулирующего или реже гранулематозного), перкуссия сравнительная положительная, лимфатические узлы увеличены, болезненные и подвижные. Возможна воспалительная контрактура жевательной и медиальной крыловидной мышц.

Е2 Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.

Е1 Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.

Е0 Диагноз поставлен неверно.

Е Проведите дифференциальную диагностику

Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, абсцессом и флегмоной, лимфаденитом, аденофлегмоной, острым сialоденитом.

Е2 Дифференциальная диагностика проведена верно.

Е1 Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.

R C	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
E	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
E C	1) Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления). 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов. 3) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
R 2	План лечения составлен верно.
R 1	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
R C	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
E	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
E C	1) Проведение инфильтрационной анестезии 2) удаление причинного зуба или эндодонтическое лечение, в случае его сохранения, кюретаж, введение в устье лунки зуба гемостатической губки. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». 5) Рекомендации пациенту
R 2	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
R 1	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.
R C	Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно. Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
E	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
E C	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Осложнения при проведении анестезии. Осложнения при удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антагониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Осложнения при несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон

	прилегающих клетчаточных пространств.															
Р 2	Все осложнения перечислены верно.															
Р 1	Не названы один или два осложнения из списка.															
Р 0	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.															
Р																
Р	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ															
У	<p>Больная 22 года обратилась с жалобами на боли в области зуба 37. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 3.7 ранее не лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. В полости рта: зуб 3.6 коронка зуба разрушена полностью под десну, перкуссия безболезненна, подвижности нет, окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений. Зуб 3.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 3.7., перкуссия 3.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна. На ОПТГ – зуб 3.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные бугры контактируют с дистальным корнем зуба 3.7. для зуба 38 в зубном ряду места недостаточно. В области верхушки медиального корня зуба 36 определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм. В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение.</p>															
	0			с										с	0	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			с											Pt		
Р	Поставьте диагноз.															
С	зуб 3.8 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0), зуб 36 – хронический апикальный периодонтит (K04.5)															
Р 2	Диагноз поставлен верно.															
Р 1	Диагноз поставлен не полностью.															
Р 0	Диагноз поставлен неверно.															
Р																
Р	Составьте план обследования.															
С	1) Сбор анамнеза 2) клиническое исследование 3) проведение рентгенологического исследования (КТ) 4) ЭОД 37 зуба															
Р 2	План обследования составлен верно.															

R 1	План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
R 0	План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.
E	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
S	Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.
R 2	Дифференциальная диагностика проведена верно.
R 1	Дифференциальная диагностика проведена не полностью: не названы 1-2 заболевания.
R 0	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
E	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
S	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 38 – зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) удаление зуба 36 4) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования 5) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
R 2	План лечения составлен верно.
R 1	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
R 0	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
E	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
S	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной части зуба 38, отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины, удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) удаление зуба 36, вылушивание гранулемы, антисептическая обработка лунки зуба, Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7) Рекомендации пациенту.
R 2	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
R 1	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
R	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или

0	Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.																																															
-	05																																															
-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																															
-	<p>Пациент В. 60 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного зуба 3.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта.</p> <p>Из анамнеза: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 3.7 по поводу хронического периодонтита, вчера вечером боль усилилась. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36.9°C. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>В полости рта: края лунки удаленного зуба 3.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 3.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 3.7 гиперемирована и отечна, болезненна при пальпации.</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td>К</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>о</td><td>К</td><td>К</td><td>К</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>о</td><td>0</td> </tr> </table>	0		п	с					п	с			с	К	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	К	К	К										с	о	0
0		п	с					п	с			с	К	0																																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																	
о	К	К	К										с	о	0																																	
1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																															
-	Альвеолит нижней челюсти в области 3.7 (K10.3) – боль в альвеоле, общее состояние не нарушено, лунка зуба «сухая» или с распавшимся сгустком крови, стенки ее обнажены, прикосновение к ней болезненно; при дальнейшем развитии воспаления нарушается общее состояние появляются иррадирующие боли, неприятный гнилостный запах из лунки. СО гиперемирована, отечна, болезненная. Регионарные ЛУ увеличены, подвижны и болезненны.																																															
-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																															
-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																															
-	Диагноз поставлен неверно.																																															

2	Проведите дифференциальную диагностику.
-	Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.
-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью: не названы 1-2 заболевания.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
-	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения санации полости рта 3)консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования.
-	План лечения составлен верно.
-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
-	Проведение ревизии лунки удаленного зуба – инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи), кюретаж (очищение альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня.
-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
-	Не названы три и более пункта последовательности

	этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
-	Периостит и остеомиелит челюсти, абсцесс, флегмона, лимфаденит. Возможно развитие гипертонического криза, стенокардии, так как в анамнезе гипертоническая болезнь.
-	Все осложнения перечислены верно.
-	Не названы один или два осложнения из списка.
-	Возможные осложнения перечислены не полностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.

3. Темы рефератов

- Методы обследования хирургического больного.
 Современные средства для проведения местной анестезии.
 Методы анестезии на верхней челюсти.
 Методы анестезии на нижней челюсти.
 Общие и местные осложнения местной анестезии.
 Особенности подготовки к хирургическому вмешательству лиц с сопутствующей патологией, больных
 пожилого возраста, беременных.
 Общее обезболивание.
 Острый периодонтит.
 Хронический периодонтит.
 Хронический периодонтит в стадии обострения.
 Хирургические методы лечения хронического периодонтита (зубосохраняющие операции).
 Особенности клинического течения и лечения периостита верхней и нижней челюсти.
 Острая фаза остеомиелита.
 Подострая фаза остеомиелита.
 Хронический остеомиелит.
 Особенности реабилитационных мероприятий в зависимости от фазы течения заболевания и реактивности
 организма.
 Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит.
 Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит.
 Современный подход к выбору способа лечения верхнечелюстных синуситов. Пластика ороантрального
 сообщения.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1. Перечень основной литературы*:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова. -

	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 692 с.
2	Челюстно-лицевая хирургия : учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 880 с.
3	Заболевания, травмы и пороки развития слюнных желёз : атлас / В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с.
4	Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : атлас / А. П. Аржанцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с.

7.2. Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Хирургическая стоматология : учебник / [Афанасьев В. В. и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 880 с.
2	Афанасьев В.В., «Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия». ГЭОТАР-Медиа, 2009.-240с.
3	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 928 с.
4	Неотложная помощь в стоматологии: краткое руководство. Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. 2010. - 320 с.
5	Афанасьев В.В., «Хирургическая стоматология (запись и ведение истории болезни)». ГОУ ВУНМЦ, 2016г.-160с.
6	Пародонтология : национальное руководство / под ред. проф. Л. А. Дмитриевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений*, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Учебный корпус № 5, «Стоматологическая поликлиника НижГМА», отделение хирургической стоматологии:

- учебная комната №310,
- учебная комната № 317;
- большой лекционный зал.

2. НОКБ им. Семашко, отделение стоматологии и челюстно-лицевой хирургии:

- учебная комната №133б,
- учебная комната №128а-129,
- лекционные залы №1
- лекционный зал №2.

8.2. Перечень оборудования*, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине:

1. телевизор 1 шт.
2. мультимедиа проектор 1 шт.
3. ПК 2 шт.
4. принтер 1 шт
5. доски 2 шт.