

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



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**
Регистрационный номер в реестре программ непрерывного медицинского
образования
№ 014830 - 2020

Наименование программы (модуля)	«Челюстно-лицевая хирургия» 144 ч <small>(наименование дисциплины)</small>
по специальности	31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» <small>(наименование и код специальности)</small>
Факультет	Послевузовского образования (далее – ФПО) <small>(наименование факультета)</small>
Кафедра	Стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии <small>(наименование кафедры)</small>
Категория слушателей	врачи челюстно-лицевые хирурги (31.08.69)
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 «Челюстно-лицевая хирургия» (код специальности 31.08.69, «Челюстно-лицевая хирургия») 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 № 1112 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 № 34415) (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 челюстно-лицевой хирургии.

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.....	6-8
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 "челюстно-лицевая хирургия" повышение квалификации непрерывного образования по модулю " Челюстно-лицевая хирургия ".

1. Контингент обучающихся – врачи челюстно-лицевые хирурги.
2. Вид обучения: повышение квалификации.
3. Название программы: "Челюстно-лицевая хирургия ".
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 "Челюстно-лицевая хирургия ", разделу модулю " Челюстно-лицевая хирургия ".

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 «Челюстно-лицевая хирургия».
- формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Челюстно-лицевая хирургия», 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 "челюстно-лицевая хирургия " по модулю "Челюстно-лицевая хирургия".

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ДОТ (самост. работа)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1	Организационно-правовые основы деятельности врача челюстно-лицевого хирурга. Современные методы обследования челюстно-лицевых больных	9	3	0,2	
2	Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Показания для инфильтрационной, проводниковой	24	8	0,2	

	анестезии, наркоза				
3	Ранение мягких тканей челюстно-лицевой локализации. Переломы нижней и верхней челюсти, скуловых костей, костей носа. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	20	6	0,5	
4	Предопухолевые заболевания и опухоли челюстно-лицевой локализации, врожденные кисты шеи, клиника, диагностика, лечение	31	13	0,8	
5	Одонтогенные воспалительные заболевания. Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний. Классификация этиология, патогенез, диагностика, лечение.	28	6	0,8	
6	Реконструктивно-восстановительная хирургия. Местно-пластические операции.	26	6	0,8	
	Итоговая аттестация	6		0,16	Тестирование, собеседование
	Итого:	144	42	4	

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СТОМАТОЛОГИИ
«Челюстно-лицевая хирургия»**

№ 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 челюстно-лицевого хирурга. Современные методы обследования челюстно-лицевых больных	9	0,2	6	6	3		
	Общие вопросы специальности. Изучение обязанностей врачей челюстно-лицевых хирургов.			2	2	1		

	Учетная и отчетная документация челюстно-лицевого отделения.			2	2	1	
	Общие, лучевые, инструментальные, лабораторные, специальные методы исследования			2	2	1	
2	Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Показания для инфльтрационной, проводниковой анестезии, наркоза	24	0,7	6	8	8	2
	Кровоснабжение челюстно-лицевой области Иннервация челюстно-лицевой области Строение челюстных костей			1	1	1	0,5
	Показания, методика проведения инфльтрационного обезболивания			1	1	1	0,5
	Показания и противопоказания к общему обезболиванию в стоматологии хирургической			1	1	1	0,5
	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	0,5
3	Ранение мягких тканей челюстно-лицевой локализации. Переломы нижней и верхней челюсти, скуловых костей, костей носа. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	20	0,5	6	6	6	2
	Методы обследования больных с ранениями мягких тканей челюстно-лицевой локализации. Дифференциальная				1	1	

	диагностика ранений мягких тканей челюстно-лицевой локализации.							
	Первичная хирургическая обработка ран мягких тканей челюстно-лицевой локализации. Планирование хирургического лечения ранений мягких тканей челюстно-лицевой локализации.			2	1	1		
	Переломы нижней челюсти. Классификация, методы диагностики, механизмы смещения отломков, методы временной иммобилизации, ортопедические и хирургические методы лечения.			2	1	1	0,5	
	Переломы верхней челюсти. Классификация, методы диагностики, механизмы смещения отломков, методы временной иммобилизации, ортопедические и хирургические методы лечения.				1	1	0,5	
	Переломы скуловой кости. Классификация, клиника, диагностика, лечение.			2	1	1	0,5	
	Переломы костей носа. Классификация, клиника, диагностика, лечение.				1	1	0,5	
4	Предопухольные заболевания и опухоли челюстно-лицевой локализации, врожденные кисты шеи, клиника, диагностика, лечение	31	0,8	6	6	13	6	
	Факультативные формы предопухольных заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области.			1		1		
	Лейкоплакия Папиллома Кератоакантома					1	0,5	

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

5.	Одонтогенные воспалительные заболевания. Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний. Классификация этиология, патогенез, диагностика, лечение.	28	0,8	6	10	6	6	
	Одонтогенный периостит челюстей. Клиника. Методы обследования. Лечение и профилактика осложнений.			1	1	1		
	Одонтогенный 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	1	2	
	Флегмоны челюстно-лицевой области, клиника, диагностика, лечение Подглазничной области Щечной области Височной области Подвисочной области			1	1		0,5	
	Флегмоны челюстно-лицевой области, клиника, диагностика, лечение Крылонебной ямки Скуловой области Глазницы Пути распространения инфекции Методы бактериологического исследования				1	1	0,5	
	Флегмоны челюстно-			1	1		0,5	

	лицевой области, клиника, диагностика, лечение Крыловидно-челюстной области Окологлоточной области							
	Флегмоны челюстно-лицевой области, клиника, диагностика, лечение Подъязычной области Околоушно-жевательной области Почелюстной области Подподбородочной области Дна полости рта				1		0,5	
	Гнойный лимфаденит, аденофлегмона челюстно-лицевой области.			1	1	1		
	Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний . Этиология, патогенез, клиника, диагностика.				1		2	
	Способы лечения и профилактики осложнений одонтогенных воспалительных заболеваний				1	1		
6	Реконструктивно-восстановительная хирургия. Местно-пластические операции	26	0,8	6	12	6	2	
	Особенности планирования реконструктивно-восстановительных операций в челюстно-лицевой области			2		1	0,5	
	Пластика ороантрального сообщения лоскутами на ножке. Небный лоскут. Показания, противопоказания.				1			
	Пластика ороантрального сообщения лоскутами на ножке. Вестибулярный лоскут. Показания, противопоказания.				1			
	Пластика дефекта кожи встречными треугольными				1			

Итого:	144	4	30	48	42	18	144
--------	-----	---	----	----	----	----	-----

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			
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	
Реконструктивно-восстановительная хирургия. Местно-пластические операции			6	30
Самостоятельная работа/симуляционные занятия	6	6	6	
Итоговая аттестация				6
Итого	36	36	36	36

Содержание материала программы повышения квалификации по специальности «Челюстно-лицевая хирургия».

№ п/п	Темы занятий	Содержание материала модуля	Формирование компетенций
1	Организационно-правовые основы деятельности врача челюстно-лицевого хирурга.	Права и обязанности врача челюстно-лицевого хирурга на амбулаторном приеме и в стационаре	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
2	Современные методы обследования челюстно-лицевых больных.	Показания и противопоказания для назначения современных методов обследования (УЗИ, ЗДКТ, МРТ,	ПК-6 ПК-7 ПК-9

		сиалосцинтаграфии)
3	Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Показания для инфильтрационной анестезии.	Аппликационная, инфильтрационная анестезия, местные анестетики, методики проведения
4	Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Показания для проводниковой анестезии.	Проводниковая анестезия на верхней и нижней челюсти, методики проведения
5	Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. 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, дифференциальная диагностика, врачебная тактика	Доброкачественные опухоли мягких тканей и челюстных 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	Особенности планирования реконструктивно-восстановительных операций в челюстно-лицевой области	Задачи реконструктивной и восстановительной хирургии. Показания и противопоказания для местно-пластических операций.	
18	Пластика дефекта кожи встречными треугольными лоскутам, лоскутами на ножке.	Симметричные и несимметричные схемы лоскутов. Пластика ороантрального сообщения лоскутами на ножке.	
19	Свободная пересадка тканей	Тонкие, толстые расщепленные лоскуты кожи. Показания, противопоказания к их применению. Пересадка кости, хряща, фасции.	
20	Пластика врожденных дефектов лица лоскутами на сосудистой анастомозе. Показания, противопоказания	Применение микрохирургической техники при формировании торако-дорзальных, дельтопекторальных лоскутов.	

Перечень практических умений врача челюстно-лицевого хирурга, прошедшего обучение по программе повышения квалификации по специальности «челюстно-лицевая хирургия» в программе "Челюстно-лицевая хирургия".

Наименование	Уровень освоения умений		
	знания	умения	навыки
Расшифровка и клиническая интерпретация общеклинических, лабораторных, инструментальных методов обследования больных с челюстно-лицевыми заболеваниями	+	+	+
Оформление и анализ учетных документов на больного с челюстно-лицевыми заболеваниями	+	+	+
Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности, оформление	+	+	+

листка временной нетрудоспособности и направления на медико-социальную экспертизу			
Методики местной анестезии (инфильтрационной) при челюстно-лицевых заболеваниях	+	+	+
Методики местной анестезии (проводниковой) при челюстно-лицевых 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 челюстно-лицевых заболеваниях	+	+	+
Методика шинирования индивидуальными гнутыми шинами при переломах челюстей	+	+	+
Методика шинирования стандартными ленточными шинами при переломах челюстей	+	+	+
Методика репозиции скуловых костей	+	+	+
Методика репозиции костей носа	+	+	+
Методики определения показаний и противопоказаний для реконструктивно-восстановительной хирургии	+	+	
Сроки проведения реконструктивных операций после хирургического лечения онкологических заболеваний челюстей	+	+	
Методика пластики встречными треугольными лоскутами	+	+	+
Методика пластики лоскутами на ножке	+	+	+
Методики свободной пересадки кожи	+	+	
Методы диагностики одонтогенных воспалительных заболеваний	+	+	+
Назначение консервативной терапии одонтогенных воспалительных заболеваний	+	+	+
Дренирование одонтогенных флегмон при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области	+	+	+
Забор материала для бактериологического исследования при одонтогенных воспалительных заболеваниях	+	+	+
Выполнение мазков-отпечатков. Пункционная биопсия.	+	+	+
Удаление дистопированных зубов верхней челюсти при одонтогенных воспалительных заболеваниях	+	+	+
Удаление зубов ретинированных нижней челюсти при одонтогенных воспалительных заболеваниях	+	+	+
Инцизионная биопсия. Эксцизионная 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 остеосинтезу при переломах челюстей	+	+	
Методика наложения 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. В комплекс лечения абсцесса окологлоточного пространства входит
 - 1 криотерапия
 - 2 химиотерапия
 - 3 физиолечение
 - 4 рентгенотерапия
 - 5 электрокоагуляция

2. В комплекс лечения абсцесса окологлоточного пространства входит
 - 1 ГБО-терапия
 - 2 криотерапия
 - 3 химиотерапия
 - 4 рентгенотерапия
 - 5 электрокоагуляция

3. В комплекс терапии абсцесса окологлоточного пространства входит
 - 1 лучевая терапия
 - 2 седативная терапия
 - 3 мануальная терапия
 - 4 гипотензивная терапия
 - 5 дезинтоксикационная терапия

4. В комплекс терапии абсцесса окологлоточного пространства входит
 - 1 лучевая терапия
 - 2 седативная терапия
 - 3 мануальная терапия
 - 4 гипотензивная терапия
 - 5 антибактериальная терапия

5. При неблагоприятном течении абсцесса окологлоточного пространства инфекция распространяется
 - 1 в щечную область
 - 2 в крыло-небную ямку
 - 3 в ткани дна полости рта
 - 4 в околоушную слюнную железу
 - 5 в крыло-челюстное пространство

6. При неблагоприятном течении абсцесса окологлоточного пространства инфекция распространяется
 - 1 в щечную область
 - 2 в крыло-небную ямку
 - 3 в заднее средостение
 - 4 в ткани дна полости рта
 - 5 в околоушную слюнную железу

7. Типичным клиническим признаком

- абсцесса окологлоточного пространства является
- 1 асимметрия лица
 - 2 затруднение дыхания
 - 3 затрудненное открывание рта
 - 4 выбухание подъязычных валиков
 - 5 отек и гиперемия щечных областей
8. Типичным клиническим признаком абсцесса окологлоточного пространства является
- 1 асимметрия лица
 - 2 затруднение глотания
 - 3 затрудненное открывание рта
 - 4 выбухание подъязычных валиков
 - 5 отек и гиперемия щечных областей
9. В день обращения при абсцессе окологлоточного пространства необходимо
- 1 вскрыть гнойный очаг
 - 2 начать иглорефлексотерапию
 - 3 сделать новокаиновую блокаду
 - 4 назначить физиотерапевтическое лечение
 - 5 ввести внутримышечно дыхательные аналептики
10. Выполняя внутриротовой разрез при лечении абсцесса окологлоточного пространства можно повредить
- 1 скуловую кость
 - 2 язычную артерию
 - 3 щитовидную железу
 - 4 внутреннюю сонную артерию
 - 5 околоушную слюнную железу
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. 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 венсана,
подвижность зубов
 - 4 воспалительный инфильтрат с четкими границами,
отрицательный симптом нагрузки
19. Причинный зуб при остром одонтогенном остеомиелите необходимо
- 1 удалить
 - 2 раскрыть
 - 3 запломбировать
 - 4 депульпировать
 - 5 реплантировать
20. Секвестрэктомия при хроническом остеомиелите показана в период
- 1 после физиолечения
 - 2 формирования секвестра
 - 3 сформировавшегося секвестра
 - 4 после антибактериальной терапии

21. 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

22. Методом профилактики травматического остеомиелита челюстей является
 - 1 физиотерапия
 - 2 временная иммобилизация отломков
 - 3 отсроченная иммобилизация отломков
 - 4 удаление зуба или корня зуба из линии перелома
 - 5 антибактериальная терапия до иммобилизации 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 носо-ротовая проба

25. Возбудителем актиномикоза являются
 - 1 стафилококки
 - 2 стрептококки
 - 3 лучистые бактерии
 - 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. 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 Венсана, подвижности зубов
 - 4 в острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме «нагрузки»
33. Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают терапию
- 1 криотерапию
 - 2 физиотерапию
 - 3 химиотерапию
 - 4 дезинтоксикационную
 - 5 противовоспалительную
34. Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают терапию
- 1 ГБО
 - 2 криотерапию
 - 3 химиотерапию
 - 4 дезинтоксикационную

5 противовоспалительную

35. После проведенной остеотомии на кожу накладывают швы
- 1 узловые
 - 2 матрацные
 - 3 непрерывные
 - 4 пластиночные
 - 5 разгрузочные
36. Показанием для фрагментарной остеотомии нижней челюсти является
- 1 ретрогнатия
 - 2 микрогнатия
 - 3 несимметричная макрогнатия
 - 4 чрезмерное развитие подбородочного отдела
37. При остеотомии верхней челюсти внутриротавая фиксация проводится шиной
- 1 с петлей
 - 2 шиной-скобой
 - 3 Тигерштедта
 - 4 с распорочным изгибом
38. Погружные швы после остеотомии нижней челюсти выполняются
- 1 шелком
 - 2 волосом
 - 3 нейлоном
 - 4 кетгутом
39. При остеотомии верхней челюсти резиновая тяга накладывается после операции через
- 1 2 дня
 - 2 4 дня
 - 3 5 дней
 - 4 7 дней
 - 5 10 дней
40. Причинами развития рецидива при любом виде остеотомии верхней челюсти являются
- 1 термическая травма кости
 - 2 послеоперационная гематома
 - 3 травма сосудисто-нервного пучка
 - 4 нарушение иннервации костной ткани
 - 5 технические погрешности при перемещении фрагментов
41. Для профилактики гнойно-воспалительного процесса после остеотомии челюстей назначают терапию
- 1 криотерапию
 - 2 химиотерапию
 - 3 антибактериальную
 - 4 дезинтоксикационную

42. Для профилактики гнойно-воспалительного процесса после остеотомии челюстей назначают терапию
- 1 ГБО
 - 2 криотерапию
 - 3 химиотерапию
 - 4 дезинтоксикационную
 - 5 противовоспалительную
43. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят
- 1 химиотерапию
 - 2 лучевую терапию
 - 3 иссечение опухоли
 - 4 комбинированное лечение
 - 5 симптоматическую терапию
44. Срединные и боковые свищи шеи по своему происхождению являются
- 1 травматическими
 - 2 одонтогенными
 - 3 врожденными
 - 4 онкологическими
 - 5 воспалительными
45. Боковая киста шеи локализуется
- 1 по средней линии шеи
 - 2 в подбородочной области
 - 3 в поднижнечелюстной области
 - 4 в средней трети шеи, по переднему краю *m.sternocleidomastoideus*
 - 5 по переднему краю *m.trapesius*
46. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать
- 1 с амелобластомой
 - 2 с цементомой
 - 3 с одонтомой
 - 4 с твердой одонтомой
 - 5 с репаративной гранулемой
47. Под онкологической настороженностью понимают знание
- 1 профессиональных вредностей
 - 2 препаратов для лечения опухолей
 - 3 допустимых доз лучевой терапии
 - 4 специальных методов обследования, ранней диагностики
 - 5 системы организации помощи онкологическим больным
48. Амелобластома относится к группе
- 1 предраков

- 2 воспалительных заболеваний
 - 3 опухолеподобных образований
 - 4 злокачественных одонтогенных опухолей
 - 5 доброкачественных одонтогенных опухолей
49. Рентгенологическая картина амелобластомы характеризуется
- 1 костными изменениями типа "тающего сахара"
 - 2 костными изменениями типа "матового стекла"
 - 3 деструкцией кости в виде множественных очагов
 - 4 резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении разрежения с четкими границами, разделенными костными перегородками
 - 5 диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
50. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится
- 1 физикальный
 - 2 биохимический
 - 3 гистологический
 - 4 ангиографический
 - 5 иммунологический
51. Преимущество пластики местными тканями заключается:
1. В многоэтапности лечения
 2. В широких пластических возможностях метода
 3. В сходстве, однотипности тканей по строению
 4. В различие кровоснабжения лоскутов
52. Методом пластики по Лимбергу называется перемещение лоскутов:
1. На питающей ножке
 2. Встречных треугольных
 3. Круглого стебельчатого
 4. На сосудистом анастомозе
53. Вид пластики местными тканями, при котором ткани переносят из отдаленного от дефекта места:
1. Лоскутами на ножке
 2. Мобилизация краев раны
 3. Треугольными лоскутами
 4. Пересадка свободной кожи
54. При индийской пластике лоскут на ножке берут
1. С шеи
 2. С лобной части
 3. С щечной области
 4. С губо-щечной складки
55. Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами:
1. Мостовидными
 2. Опрокидываемыми
 3. Удвоенными по Рауэру

4. Встречными треугольными

56. Артериализированный лоскут на питающей сосудистой ножке состоит из тканей:
1. Расщепленной кожи
 2. Кожи и подбородочно-жировой клетчатки
 3. Кожи, подкожной жировой клетчатки и кожи
 4. Кожи, подкожной жировой клетчатки и сосудистого пучка
57. Филатовский стебель одномоментно формирующийся и подшивающийся к месту дефекта называется:
1. Острым
 2. Шагающим
 3. Ускоренным
 4. Классическим
58. Свободной пересадкой кожи называется:
1. Перенос кожи стебельчатого лоскута
 2. Пересадка кожного трансплантата
 3. Перемещение кожного лоскута на ножке
 4. Перемещение кожного лоскута на микроанастомозе
59. Показанием для первичной костной пластики является дефект челюсти:
1. После периостита
 2. После секвестрэктомии
 3. После лучевой некрэктомии
 4. После удаления злокачественных опухолей
 5. После удаления доброкачественных опухолей
60. Показанием для проведения вторичной костной пластики является:
1. Секвестрэктомия
 2. Врожденная деформация челюстей
 3. Удаление доброкачественных опухолей
 4. Удаление злокачественных опухолей
 5. Периостит

Ответы по челюстно-лицевой хирургии

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

Клинические задачи Задача №1

Больная Д, 54 лет жалуется на сухость, жжение во рту при приеме «острой» пищи, подозревает наличие у нее злокачественной опухоли – рака.

В течение 7 лет находится под наблюдением стоматолога по поводу лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. По этому поводу периодически лечилась консервативными методами.

Более 15 лет страдает хроническим гастритом, колитом, калькулезным холециститом, полиаллергией (пищевой, лекарственной, в частности, на новокаин, лидокаин).

Общее состояние удовлетворительное, АД – 155/85 мм рт.ст., пульс 64 уд.в мин., температура тела 36,6⁰С.

Местный статус. В заднем отделе правой щечной области имеются бугристые утолщения слизистой оболочки, которые возвышаются над поверхностью, с выраженным ороговением. 3.3, 4.3, 4.5 зубы подвижны (III ст), 3.1,3.2,4.1,4.2 зубы - IV ст. подвижности. Данные одонтометрии: 1.6 зуб – 155 мкА, 4.4 зуб – 10 мкА, 4.5 зуб – 60 мкА.

Гематологические исследования: гемоглобин – 95 г/л, цвет. показ. – 0,9, лейкоциты – 5,6x10⁹/л., нейтрофилы – 64 %, лимфоциты – 17 %, моноциты – 19 %. СОЭ – 13 мм/час.

ЭКГ: Ритм синусовый, гипертрофия левого желудочка

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 гнойника, 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 ортопантограмме 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 поле зрения, 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 Б, 52 лет обратился с жалобами на наличие новообразования и боль в области языка слева, которая иррадирует в ухо. Боль постоянного характера, умеренной интенсивности, больше беспокоит в ночное время, нарушает нормальный сон. Боль усиливается при разговоре, приеме пищи.

Периодически прикусывала язык слева. Три месяца тому назад появился «нарост» на боковой поверхности языка в месте травмы его краем разрушенного зуба, медленно увеличивающийся в размере. Спустя месяц в центре «нароста» возникла язвочка, стала беспокоить боль.

Считает себя практически здоровой, курит с 18 лет, алкоголь употребляет регулярно в умеренном количестве. Два года тому назад болела гепатитом С.

Общее состояние удовлетворительное. АД – 150/90 мм рт.ст., пульс 70 уд.в мин., ритмичный. Температура тела 36,7⁰С. ЭКГ: Ритм синусовый, гипертрофия левого желудочка, диффузные изменения миокарда.

Местный статус. В области боковой поверхности левой половины языка на границе задней и средней трети - экзофитное образование с инфильтрацией подлежащих тканей. В центре образования – язва с «омозолелыми» краями. В области сонного треугольника шеи слева пальпируется подвижный лимфатический узел 2,5 см X 3,0см.

Данные одонтометрии: 1.4 зуб – 140мкА, 1.1 зуб – 40 мкА, 2.1 зуб – 100 мкА, 2.6 зуб – 145мкА, 3.6 зуб – 170 мкА.

Гематологические исследования: Гемоглобин – 99 г/л, эритроциты- 4,2 млн., цвет. показатель – 0,9, Лейкоциты – 9,5x10⁹/л, нейтрофилы – 72 %, лимфоциты – 9 %, моноциты – 19 %, СОЭ – 28мм/час.

Гистологическое исследование: Высокодифференцированный плоскоклеточный ороговевающий рак.

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 № 4

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.

Появление этих симптомов отметил три месяца назад. Через месяц обратился к стоматологу, который дважды производил «кюретаж по поводу пародонтоза». Улучшения не наступило, появилась постоянная боль. Курит с 16 лет, алкоголь употребляет регулярно.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7⁰С, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 130/65 мм рт.ст.

Местный статус. Альвеолярный край нижней челюсти в области передней группы зубов деформирован, зубы смещены, подвижны. Нагрузка на зубы вызывает боль, появление кровянистого отделяемого из-под десны. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются

На ортопантограмме: разрежение костной ткани с нечеткими краями в области передних нижних резцов.

Данные одонтометрии: 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 зубы - 40-60 мкА.

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. Цитологическое исследование мазка-отпечатка – среди эритроцитов, лейкоцитов встречаются атипичные клетки эпителия.

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

Больной Р, 60 лет обратился с жалобами на наличие новообразования и боль в области языка справа, иррадиирующую в ухо. Боль постоянного характера, умеренной интенсивности, больше беспокоит в ночное время, нарушает сон. Боль усиливается при приеме пищи, при разговоре. Периодически прикусывал язык. Три месяца назад появился «нарост» на боковой поверхности языка в месте травмы его краем разрушенного зуба, медленно увеличивающийся в размере. Спустя один месяц в центре возникла язва, появились боли.

Курит с 18 лет, алкоголь употребляет регулярно в умеренном количестве.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7⁰С, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 150/90 мм рт.ст.

Местный статус. В области левой половины языка, на границе задней и средней трети, экзофитное образование с инфильтрацией подлежащих тканей. В центре образования язва с «омозолелыми» краями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На ортопантограмме: явления хронического периодонтита 2.6 и 3.6 зубов, коронковая часть частично нарушена.

Данные одонтометрии: 3.6 – 170мкА, 2.6 – 140 мкА

Гематологические исследования: Лейкоциты – 9500, нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 9%, моноциты – 19%, СОЭ – 28 мм/час.

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

Гистологическое исследование: высокодифференцированный плоскоклеточный рак

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 № 6

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?**

Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.

Какой документ об освобождении от работы он должен получить?

Задача № 7

Больной Э, 45 лет обратился с жалобами на боль в области нижней челюсти справа при открывании рта.

Накануне обращения к врачу, получил удар в правую половину лица. Сознания не терял.

Тошноты, рвоты не было. Курит с 16 лет, регулярно употребляет алкоголь.

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 преддверной области справа.

На ортопантограмме: справа в области мышцелкового отростка линия перелома со смещением отломков.

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

ЭКГ: гипертрофия левого желудочка.

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?**

Какой прогноз дальнейшего течения заболевания? Меры профилактики осложнений.

Какой документ об освобождении от работы он должен получить?

Задача № 8

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 № 9

Больной Е, 65 лет обратился с жалобами на появление образования в щечной области справа, заметил его появление несколько месяцев назад, отмечает медленный рост, в анамнезе: хронический гастрит, хронический холецистит.

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

Местный статус: в толще правой щеки определяется округлой формы образование, диаметром 1,0 см, в оболочке, с окружающими тканями не спаянное.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 56%, лимфоциты – 27%, моноциты – 3%, 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 № 10

Больной Е, 45 лет обратился с жалобами на появление образования в околоушной области слева. заметил его появление несколько месяцев назад, отмечает медленный рост,

в анамнезе: соматически здоров.

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

Местный статус: в толще околоушно-жевательной области слева определяется округлой формы образование, диаметром 1,2 см, в оболочке, с окружающими тканями не спаянное.

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

Ультразвуковое исследование: образование округлой формы, в оболочке, диаметр 1,5×1,3 см.

Гистологическое исследование: плеоморфная аденома.

- 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 № 11

Больной С, 47 лет обратился с жалобами на появление образования в околоушной области справа. заметил его появление несколько лет назад, без заметной динамики.

в анамнезе: Гипертоническая болезнь (II) стадии, ИБС.

Объективно: Общее состояние пациента удовлетворительное. Температура тела 36,7⁰С, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 150/90 мм рт.ст.

Местный статус: в толще околоушно-жевательной области справа определяется округлой формы образование, диаметром 1,2 см, в оболочке, с окружающими тканями не спаянное. Увеличены лимфатические узлы шеи.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 6000, нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 17%, моноциты – 5%, СОЭ – 8 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 М, 25 лет обратилась с жалобами на периодическое припухание тканей, боли в левой подчелюстной области, усиливающиеся при приеме пищи. Эти явления наблюдаются в течение нескольких дней.

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

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.

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

На рентгенограмме в проекции выводного протока затенение округлой формы, диаметром 0,5 см. При Ультразвуковом исследовании структура слюнной железы неоднородна, увеличены регионарные лимфатические узлы.

- 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

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 № 14

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 № 15

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 $36,7^{\circ}\text{C}$, 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 № 16

Больной Ц, 32 лет жалоб на момент обращения не предъявляет.

С целью санации полости рта обратился к стоматологу, была сделана рентгенограмма, с результатами исследования пациент направлен на консультацию к челюстно-лицевому хирургу.

Анамнез жизни: соматически здоров.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела $36,7^{\circ}\text{C}$, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 120/60 мм рт.ст.

На ортопантограмме: просветление с четким контуром округлой формы в области тела нижней челюсти справа, в кистозную полость проецируются верхушки 4.7, 4.6 зубов.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 6000, нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 17%, моноциты – 5%, СОЭ – 8 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 № 17

Больной З, 24 лет обратился с жалобами на дискомфорт в области нижней челюсти слева. Отметил эти явления в течении нескольких недель.

Обратился к стоматологу, была сделана рентгенограмма, с результатами исследования пациент направлен на консультацию к челюстно-лицевому хирургу.

Анамнез жизни: соматически здоров.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела $36,7^{\circ}\text{C}$, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 120/60 мм рт.ст.

На ортопантограмме: в области ветви нижней челюсти слева определяется многокамерная кистозная полость, размером $4,0 \times 2,5$ см.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 6000, нейтрофилы – 57%, лимфоциты – 15%, моноциты – 5%, СОЭ – 8 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 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 № 19

Больной Ш, 56 лет обратился с жалобами на образование в левой щечной области.

Заметил образование несколько месяцев назад, отмечает медленное увеличение.

Анамнез жизни: хронический гастрит, ГБ (II) степени.

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

Местный статус: в области левой щеки определяется округлой формы образование, выступающее над кожей, диаметром 0,7 см., кожа над ним истончена, содержимое желтоватого цвета, мягко-эластичной консистенции при пальпации, окружающие мягкие ткани не изменены.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 8000, нейтрофилы – 49%, лимфоциты – 30%, моноциты – 3%, СОЭ – 13 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 № 20

Больная Ф, 28 лет обратилась с жалобами на образование в подглазничной области.

Заметила образование несколько месяцев назад, отмечает медленный рост.

Анамнез жизни: соматически здорова.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6⁰С, пульс 68 ударов в минуту, ритмичный; АД – 120/70 мм. рт.ст.

Местный статус: в подглазничной области определяется округлой формы пигментированное образование, выступающее над поверхностью кожи, диаметром 0,8 см, прилежащие мягкие ткани не изменены.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 30%, моноциты – 7%, СОЭ – 8 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.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ИТОГОВУЮ АТТЕСТАЦИЮ

1. Клиника, диагностика, лечение затрудненного прорезывания зубов, неполного прорезывания зубов, неправильного положения зубов, ретенированных зубов
2. Клиника, диагностика, лечение затрудненного прорезывания зубов, неполного прорезывания зубов, неправильного положения зубов, ретенированных зубов
3. Клиника, диагностика, лечение осложнений прорезывания зубов воспалительного характера
4. Обезболивание при оперативном лечении одонтогенных воспалительных заболеваний. Показания для инфильтрационной, проводниковой анестезии, наркоза.
5. Виды общего обезболивания при оперативном лечении одонтогенных воспалительных заболеваний. Показания и противопоказания для наркоза.
6. Классификации одонтогенных воспалительных заболеваний.
7. Значение различных факторов (пол, возраст, факторы внешней среды, инфекционные агенты) в этиологии одонтогенных воспалительных заболеваний
8. Изменения лабораторных и инструментальных показателей в диагностике одонтогенных воспалительных заболеваний
9. Иммунологические механизмы, лежащие в основе патогенеза одонтогенных воспалительных заболеваний, значение иммунологических методов в диагностике одонтогенных воспалительных заболеваний.
10. Методы лучевой диагностики одонтогенных воспалительных заболеваний (УЗИ, ортопантомография, КТ, МРТ).
11. Основные лекарственные средства, применяемых для лечения одонтогенных воспалительных заболеваний.
12. Этиология, патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний. Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний.
13. Этиология, патогенез, клинические проявления и лечение острых одонтогенных остеомиелитов нижней челюсти.
14. Этиология, патогенез, клинические проявления и лечение хронического одонтогенного остеомиелита челюстей

15. Осложнения острых одонтогенных воспалительных заболеваний (тромбоз кавернозного синуса, передний медиастенит)
16. Одонтогенный верхнечелюстной синусит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, их профилактика
17. Этиология, патогенез, клинические проявления и лечение одонтогенной подкожной гранулемы.
18. Этиология, патогенез, клинические проявления и лечение фурункулов челюстно-лицевой области.
19. Этиология, патогенез, клинические проявления и лечение карбункулов области челюстно-лицевой области.
20. Этиология, патогенез, клинические проявления и лечение острого и хронического одонтогенного лимфаденита челюстно-лицевой области.
21. Этиология, патогенез, клинические проявления и лечение острого и хронического неспецифического лимфаденита челюстно-лицевой области.
22. Этиология, патогенез, клинические проявления и лечение аденофлегмоны челюстно-лицевой области.
23. Этиология, патогенез, клинические проявления и лечение вторичного лимфаденита челюстно-лицевой области.
24. Переломы нижней челюсти, клиника, диагностика, лечение
25. Переломы верхней челюсти, клиника, диагностика, лечение.
26. Переломы костей носа, клиника, диагностика, лечение.
27. Переломы скуловых костей, клиника, диагностика, лечение
28. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой локализации.
29. Злокачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой локализации.
30. Злокачественные опухоли костей лицевого скелета.
31. Пути метастазирования, методы комбинированного лечения, реабилитация.
32. Показания для свободной пластики кожных трансплантатов
33. Симметричные и несимметричные встречные треугольные лоскуты
34. Лоскуты на сосудистой питающей ножке.
35. Трансплантация кости. Показания, противопоказания.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Дробышев А.Ю., Челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] / под ред. А.Ю. Дробышева, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-4081-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440810.html>
2. 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>
3. 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>
4. Николаев А.В., Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-3848-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438480.html>
5. 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>
6. 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>
7. 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>
8. 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. Травматические повреждения зубов и челюстей. Методические материалы. 2015, Матина В.Н. и др.
3. Неотложная помощь на амбулаторном стоматологическом приёме. /НМО. Методическое пособие. -СПб, ПСПбГМУ, 2017, - 7 с.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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

8. 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

9. 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.