

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт медицины, экологии и физической культуры
Кафедра общей и оперативной хирургии с топографической
анатомией и курсом стоматологии

Гематологические аспекты в стоматологии

*методические рекомендации
для организации самостоятельной работы
студентов
специальности 31.05.03 Стоматология*

Ульяновск, 2023

УДК 616.31

*Рекомендовано к введению в образовательный процесс
решением Ученого Совета
Института медицины, экологии и физической культуры
Ульяновского государственного университета
(протокол № 9/250 от 17.05.2023 г.)*

Разработчик:

Китаева Виктория Николаевна - к.м.н., доцент кафедры общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии УлГУ;

Рецензент – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии медицинского университета РЕАВИЗ г. Саратов Полосухина Е.Н.

Гематологические аспекты в стоматологии: методические рекомендации для самостоятельной работы студентов специальности 31.05.03 Стоматология / В.Н. Китаева. – Ульяновск: УлГУ, 2023. – 30 с.

Методические рекомендации предназначены для студентов специальности 31.05.03 Стоматология. Методические рекомендации включают в себя программу дисциплины, описание практических занятий, указания по выполнению индивидуальных заданий и самостоятельной работы, список рекомендуемой литературы.

© **Виктория Николаевна Китаева, 2023**

© **Ульяновский государственный университет, 2023**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины.....	2
2. Требования к результатам освоения дисциплины	3
3. Содержание дисциплины.....	3
4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе подготовки к практическим занятиям.....	12
5. Перечень вопросов к зачету.....	15
6. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся.....	14
7. Комплект задач для текущего контроля и контроля самостоятельной работы.....	23
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	27

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цели освоения дисциплины: сформировать систему компетенций для подготовки врача стоматолога, знающего и владеющего методами местного обезболивания с учётом их эффективности и безопасности, профилактики неотложных состояний и оказания неотложной помощи в стоматологической амбулаторной практике стоматолога хирурга
В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Гематологические аспекты в стоматологии»

Задачи освоения дисциплины:

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

2. Требования к результатам освоения дисциплины

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
УК-1	ИД-1 УК-1 Знать : методику разработки стратегии действий для выявления и решения проблемной ситуации ИД-2 УК-1 Уметь: применять методы системного подхода и критического анализа проблемных ситуаций ИД-3 УК-1 Владеть: методологией системного и критического анализа проблемных ситуаций
ПК-1	ИД-1 ПК-1 Знать: Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику. Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов. Теоретические основы топографической анатомии, топографическую анатомию конкретных областей, их возрастную и индивидуальную

	<p>изменчивость. Приемы и методы обезболивания.</p> <p>ИД-2 ПК-1 Уметь: Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p>ИД-3 ПК-1 Владеть: методами оценки анатомических, физиологических и патологических состояний пациента; методами физикального обследования пациента.</p>
--	--

3. Содержание дисциплины

Содержание лекционных занятий

Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела	Часы
1. Введение в общую хирургию. Хирургическая деонтология.	<p>Естественнонаучные основания развития хирургии. Понятия о хирургии и хирургических заболеваниях. Основные понятия в хирургии. Юридические основы хирургической деятельности. Ятрогения. Развитие хирургии. Связь хирургии с другими медицинскими дисциплинами.</p> <p>Кафедра хирургических болезней Медицинского университета «Реавиз». Базовые основы современной хирургии. Хирургическая деонтология. Правила поведения в клинике. Основные понятия о доказательной медицине, критерии, уровни.</p>	2
2. Асептика.	<p>Асептика - как современный метод профилактики хирургической инфекции. Источники инфекции, экзогенная инфекция (воздушная, капельная, контактная, имплантационная). Профилактика воздушной и капельной инфекции. Организация хирургического отделения, его планировка, основные помещения и их устройство. Операционный блок, его устройство и оборудование: операционная, предоперационная, стерилизационная, материальная. Профилактика имплантационной инфекции.</p> <p>Предстерилизационная обработка инструментария с целью профилактики ВИЧ-инфекции. Методы обработки рук хирурга. Методы обработки операционного поля.</p>	2
3. Антисептика.	<p>Понятие об антисептике. Идеи предшественники антисептики: Листер, Н.И.Пирогов. Антисептика Листера. Развитие антисептики в России (П.И.Пелехин, Н.В.Склифосовский). Виды современной</p>	2

	антисептики (механическая, физическая, химическая, биологическая). Взгляды на механизм действия антисептических средств: влияние на фагоцитоз, бактериостатическое и бактерицидное действие антисептиков. Характеристика основных антисептических средств и антибиотиков.	
4. Учение о кровотечении. Остановка кровотечения.	Понятие. Классификация. Общие и местные симптомы различных видов кровотечений. Клиническая картина кровотечений. Опасность и исходы кровотечений. Реакция организма на кровотечение. Факторы, способствующие самостоятельной остановки кровотечения. Временные и окончательные методы остановки кровотечения: механические, химические, физические, биологические с позиций доказательной медицины.	2
5. Переливание крови и ее компонентов. Кровезаменители.	История переливания крови. Изоагглютинация и группы крови. Методики определения группы крови. Консервирование крови, её хранение и определение годности для переливания. Резус-фактор и его определение. Показания и противопоказания к переливанию крови. Механизм действия перелитой крови. Техника переливания крови. Внутривенное, внутриартериальное, внутрикостное переливание крови. Опасности и осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение с позиций доказательной медицины. Кровезаменители. Донорство. Осложнения при переливании кровезаменителей, их предупреждение и лечение.	4
6. Местное и общее обезболивание.	Общие вопросы местной анестезии. Фармакодинамика основных анестезирующих веществ (новокаин, совкаин, дикаин, тримекаин, кокаин). Проведение местного обезболивания (поверхностная, инфильтрационная анестезия по Вишневскому, проводниковая, внутривенная, внутриартериальная, внутрикостная, анестезия охлаждением, комбинированная). Спинальная анестезия: подготовка больного, техника проведения, показания, противопоказания, осложнения. Понятие об общем обезболивании. Механизм действия наркотического вещества на организм (теория наркоза). Фармакодинамика наркотических веществ. Мышечные релаксанты. Механизм действия. Клиническое течение наркоза. Масочный наркоз. Интубационный метод. Внутривенный наркоз. Показания, противопоказания. Осложнения и борьба с ними. Аппаратура для наркоза. Аппаратура для ИВЛ. Способы искусственной вентиляции легких. Понятие о методах управления жизненно важными функциями организма.	4
7. Переломы и вывихи.	Первая помощь при закрытых и открытых переломах: репозиция и иммобилизация переломов	2

	(гипсовые повязки, скелетное и липкопластырное вытяжение, остеосинтез). Показания и противопоказания к оперативному лечению переломов. Функциональные методы лечения. Принципы лечения переломов, переломов с замедленным сращением и ложных суставов с позиций доказательной медицины Первая помощь при вывихах (транспортная иммобилизация, анестезия), классификации вывихов, методы вправления вывихов плеча и бедра, оперативное лечение вывихов.	
8. Закрытые повреждения черепа, груди, живота. Синдром длительного сдавления	Классификация и ведущие симптомы закрытых повреждений черепа и головного мозга. Комплексное лечение (оперативное, консервативное) пострадавших с закрытыми повреждениями черепа и головного мозга. Основные причины нарушения со стороны деятельности органов дыхания и кровообращения при закрытых травмах грудной клетки. Основные методы лечения пострадавших с закрытыми травмами грудной клетки. Клиника, современные методы диагностики больных с тупыми травмами живота. Современные методы консервативного и оперативного лечения пострадавших с закрытыми повреждениями живота и органов брюшной полости. Диагностика и лечение закрытых травм таза, их осложнений. Этиопатогенез, клиника, лечение синдрома длительного сдавления.	4
9. Шок, коллапс. Основы реанимации	Острая сердечно-сосудистая недостаточность, определение, танатогенез, цепь «порочных кругов». Общее понятие о шоке. Виды шоков. Общие моменты патогенеза. Общие моменты клиники. Принципы посиндромной терапии на догоспитальном и госпитальном этапе. Понятие о клинической и биологической смерти, стойком вегетативном состоянии, смерти мозга. Законодательное регулирование констатации смерти и проведения реанимационных мероприятий. История сердечно-легочной реанимации, роль отечественных ученых. Рекомендации ERC 2010, стадии BLS и ALS, алгоритм Европейского совета по реанимации. Понятие о постреанимационной болезни Патогенез и принципы терапии. Современные результаты сердечно-легочной реанимации. Место реаниматологии в современной клинической медицине. Перспективы развития.	2
10. Раны и раневой процесс. Лечение ран.	Классификация. Местные симптомы ран. Течение раневого процесса. Понятие об инфицированности раны. Морфологические и биохимические изменения в ране. Виды заживления ран. Общие принципы лечения свежих ран. Первичная хирургическая обработка ран. Ее обоснование, техника, результаты. Шов первичный, первично-отсроченный, вторичный. Принципы лечения	4

	инфицированных ран. Методы местного лечения: физические, химические, биологические. Методы общего воздействия на организм.	
11. Ожоги. Отморожения. Электротравма.	Ожоги термические и химические. Классификация. Методы определения площади ожоговой поверхности. Клиника, диагностика ожогов. Общие нарушения при ожогах (шок, токсикоз, плазморея). Осложнения (сепсис). Оказания первой помощи при ожогах. Лечение. Исходы. Организация специализированных отделений. Классификация отморожений. Стадии отморожения. Симптомы в дореактивном и реактивном периодах отморожения. Современные взгляды на патогенез отморожений. Первая помощь. Лечение с позиций доказательной медицины.	2

12. Хирургическая операция. Предоперационный и послеоперационный периоды.	Определение - операция. Классификация операций. Основные опасности операции. Анатомические и физиологические обоснования хирургических операций. Показания и противопоказания к операциям. Этапы операции. Понятия о предоперационном периоде. Обследование больного. Подготовка органов и систем больного к операции. Подготовка к экстренным операциям. Понятие о послеоперационном периоде. Уход за больным. Активный метод ведения послеоперационного периода. Лечебные мероприятия, направленные на коррекцию углеводного, белкового обмена и водно-электролитного баланса. Борьба с интоксикацией. Осложнения в послеоперационном периоде, профилактика, лечение.	2
13. Основы гнойно-септической хирургии. Гнойные заболевания мягких тканей.	Инфекция в хирургии. Классификация хирургической инфекции, возбудители. Этиология и патогенез. Пути инфицирования ран. Общая и местная реакция организма. Современные особенности течения гнойной хирургической инфекции, профилактика гнойных заболеваний и нагноения ран. Основные принципы консервативного и оперативного лечения острогнойных заболеваний с позиций доказательной медицины. Значение применения антибиотиков.	1
14. Гнойная хирургия костей и суставов.	Определение остеомиелита. Классификация. Этиология (причины, способствующие возникновению гнойного заболевания костей). Анатомо-физиологические особенности костной, хрящевой и синовиальной тканей с точки зрения развития инфекции. Патогенез (теории возникновения). Патологоанатомические изменения костей. Механизм образования секвестров. Виды секвестров. Рентгенологические изменения при остеомиелите. Экзогенный остеомиелит - патогенез, клиника, диагностика, особенности инструментальной диагностики, принципы лечения.	1

	<p>Эндогенный остеомиелит - патогенез, клиника, диагностика, особенности инструментальной диагностики, принципы лечения.</p> <p>Гнойные артриты - патогенез, клиника, диагностика, особенности инструментальной диагностики, принципы лечения.</p> <p>Гнойные бурситы - патогенез, клиника, диагностика, особенности инструментальной диагностики, принципы лечения.</p> <p>Место гнойной ортопедии в современной клинической медицине. Перспективы развития.</p>	
15. Хирургический сепсис. Гнойные заболевания кисти.	<p>Краткая история развития учения о сепсисе с античного периода до настоящего времени. Основы терминологии: понятие о септическом очаге, бактериемии, сепсисе, септическом процессе. Патогенез сепсиса. Этиология сепсиса у больных хирургического профиля. Виды и стадии сепсиса. Клиническая картина сепсиса. Значение лабораторных и инструментальных методов диагностики сепсиса. Лечение больных сепсисом. Комплекс мероприятий по профилактике сепсиса у пациентов хирургического профиля.</p>	1
16. Анаэробная инфекция. Специфическая хирургическая инфекция.	<p>Этиология газовой гангрены. Возбудители. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика анаэробной инфекции. Особенности течения. Патологоанатомическая картина, профилактика. Лечение газовой гангрены (специфическое, неспецифическое, оперативное). Значение ГБО в лечении анаэробной инфекции с позиций доказательной медицины.</p> <p>Определение столбняка. Этиология, возбудитель. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика столбняка. Особенности течения. Патологоанатомическая картина, профилактика. Лечение столбняка с позиций доказательной медицины. Значение ГБО в лечении столбняка.</p> <p>Костно-суставной туберкулез. Классификация. Патогенез. Этапы и фазы эволюции костно-суставного туберкулеза. Клиническое течение (местные и общие симптомы). Хирургическое лечение. Отдельные виды костно-суставного туберкулеза: спондилит, коксит, гонит.</p>	0,5
17. Основы онкологии.	<p>Общие сведения. Опухоли доброкачественные, злокачественные. Клиника и диагностика. Клинические, рентгенологические, эндоскопические, гистологические методы диагностики. Ранняя диагностика злокачественных опухолей. Предраковые заболевания. Лечение опухолей: хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое, комбинированное с позиций доказательной медицины. Организация онкологической помощи в РФ.</p>	0,5

Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела	Часы
1. Введение в общую хирургию. Хирургическая деонтология.	Алгоритм обследования пациентов в хирургических отделениях. Общие принципы получения информации от пациентов, их родственников законных представителей	4
2. Асептика.	1. перевязочный материал, его основные свойства. Автоклав, его устройство и работа 2. Хирургические инструменты, стерилизация, уход за ними. Оптические приборы, перчатки. 3. Методы контроля стерильности. 4. Подготовка рук персонала к операции. Подготовка операционного поля.	4
3. Антисептика.	1. Знать виды антисептики (механическая, химическая, физическая, биологическая, смешанная) различные возможности их применения как в клинике, так и в поликлинике. 2. Знать наборы хирургических инструментов и различных дренажей (марлевых, резиновых) 3. Применение в хирургии основных антисептиков (перекись водорода, раствор фурацилина, раствор марганцовокислого калия, настойка йода, спирт, протеолитические ферменты (химотрипсин), хлорамин, йодоформ, ксероформ, различные антибиотики по группам). 4. Какие инструменты используют для выполнения первичной хирургической обработки раны, туалета раны	4
4. Десмургия.	1. Виды повязок: по назначению, по способам фиксации перевязочного материала, по локализации 2. Мягкие повязки, общие правила наложения повязок. Типы бинтования. Эластическая компрессия нижних конечностей. 3. Требования, предъявляемые к готовой повязке. Специальные перевязочные средства, применяемые в современной медицине. 4. Определение понятия транспортная иммобилизация, основные правила. Виды и средства транспортной иммобилизации. Шины Крамера, Дитерихса, Еланского, пневматические шины, воротник Шанца. Решение задач транспортировки пострадавших при переломах костей таза, позвоночника в грудном, поясничном и шейных отделах. 5. Гипс и гипсовые повязки. Гипсовые биты, лонгеты. Основные виды и правила наложения гипсовых повязок.	4
5. Кровотечения. Остановка кровотечения. Острая кровопотеря.	Диагностические методы обследования пациентов с кровотечением в зависимости от классификации кровотечений Симптомы острой кровопотери	4

6. Переливание крови и ее компонентов. Кровезаменители.	<p>Определение группы крови с помощью моноклональных антител (целиклонов).</p> <p>Алгоритм выполнения, необходимые реактивы, инструменты, приборы</p> <p>Резус-фактор. Определение Rh-фактора.</p> <p>Пробы на индивидуальную совместимость при переливании крови.</p> <p>Методика и техника проведения биологической пробы при переливании компонентов и препаратов крови.</p> <p>Способы переливания крови. Лабораторные показания к переливанию крови.</p>	4
---	---	---

7. Общие вопросы анестезиологии. Компоненты общей анестезии. Виды наркоза.	<p>Вещества, используемые для общей анестезии и наркоза (ингаляционные и неингаляционные).</p> <p>Стадии эфирного наркоза.</p> <p>Устройство наркозной и дыхательной аппаратуры и принцип ее работы</p> <p>Техника проведения наркоза и общей комбинированной анестезии.</p> <p>Методы исследования больных, необходимые для проведения наркоза и общей анестезии и интерпретации данных для выбора анестезиологического пособия.</p> <p>Осложнения общей анестезии, методы их устранения и профилактики.</p>	4
8. Виды местной анестезии.	<p>Основные анестезирующие вещества, их концентрацию, предельные дозы, применение.</p> <p>Виды местного обезболивания и методики их проведения.</p> <p>Показания и противопоказания к местной анестезии.</p> <p>Инфильтрационную анестезию по А. В. Вишневскому.</p> <p>Виды проводниковой анестезии.</p> <p>Показания и способы новокаиновых блокад.</p> <p>Внутривенную и внутрикостную анестезию.</p> <p>Показания и методы выполнения перидуральной и спинномозговой анестезии.</p> <p>Осложнения различных видов местной анестезии и меры по их предупреждению.</p>	4
9. Переломы и вывихи.	<p>Основные методы инструментальных обследований пациентов с подозрением на вывихи и переломы.</p> <p>Алгоритм исследования пациентов при подозрении на перелом и вывих</p>	4
10. Травмы головы, груди и живота. Синдром длительного сдавления.	<p>Провести анализ жалоб больного.</p> <p>Собрать сведения о характере травмы.</p> <p>Оценить тяжесть состояния пострадавшего при поступлении.</p> <p>Уметь провести обследование пострадавшего с травмой груди и живота.</p> <p>Обосновать диагноз на основании полного</p>	4

	<p>физикального обследования.</p> <p>Специальные методы диагностики (УЗС, рентген, МСКТ)</p> <p>Уметь оценить тяжесть состояния пострадавшего</p> <p>Уметь провести обследование дифференциальную диагностику по тяжести состояния, пострадавшего с травмой груди и живота.</p> <p>Уметь обосновать диагноз. Определить тактику лечения при неотложных состояниях.</p> <p>Определить показания к операции. Хирургическое лечение пострадавших с синдромом длительного сдавления</p> <p>Методы детоксикации в лечении пострадавших с синдромом длительного сдавления.</p>	
<p>11. Общие вопросы реаниматологии.</p> <p>Травматический шок. Понятие о шоках другой этиологии. Сердечно-легочная реанимация</p>	<p>Вещества, используемые для общей анестезии и наркоза (ингаляционные и неингаляционные).</p> <p>Стадии эфирного наркоза.</p> <p>Устройство наркозной и дыхательной аппаратуры и принцип ее работы.</p> <p>Техника проведения наркоза и общей комбинированной анестезии.</p> <p>Методы исследования больных, необходимые для проведения наркоза и общей анестезии и интерпретации данных для выбора анестезиологического пособия.</p> <p>Осложнения общей анестезии, методы их устранения и профилактики.</p>	6
<p>12. Раны и раневой процесс.</p> <p>Лечение ран.</p>	<p>Принципы оказания первой медицинской помощи.</p> <p>Первичную хирургическую обработку раны.</p> <p>Общие принципы активного хирургического лечения ран чистых и инфицированных.</p> <p>Виды швов</p>	4
<p>13. Ожоги. Отморожения.</p> <p>Электротравма.</p>	<p>Алгоритм исследования пациентов с ожогами, отморожениями, электротравмой.</p> <p>Интерпретация данных обследования пациентов с ожогами и отморожениями.</p>	4
<p>14. Хирургическая операция.</p> <p>Предоперационный и послеоперационный периоды.</p>	<p>Уточнение диагноза, показаний, противопоказаний к операции, сроков ее выполнения.</p> <p>Выявление функционального состояния основных органов и систем, при необходимости — их лечение.</p> <p>Медикаментозная подготовка пациента к операции.</p> <p>Диагностический и предоперационный этапы подготовки пациента к операции.</p>	3
<p>15. Методика обследования хирургических больных.</p> <p>Курация. Представление истории болезни.</p>	<p>Методика полного обследования больных хирургическими заболеваниями</p>	3
<p>16. Гнойные заболевания мягких тканей: фурункул, карбункул,</p>	<p>Методы обезболивания при выполнении оперативных вмешательств в амбулаторных</p>	2

рожа, абсцесс, флегмона, гидраденит. Мастит. Лимфаденит и лимфангоит.	<p>условиях; техникой хирургической обработки гнойной раны и дренирования.</p> <p>Общехирургическими техниками и оперативными вмешательствами: первичная хирургическая обработка поверхностных ран, снятие швов, наложение повязок, вскрытие и дренирование подкожных абсцессов, панарициев.</p> <p>Лечебно-диагностическим алгоритмом при гнойно-воспалительных заболеваниях в условиях поликлиники.</p> <p>Определить показания для хирургического лечения в зависимости от фазы гнойно-воспалительного процесса.</p> <p>Провести антибактериальную терапию.</p> <p>Пользоваться современными перевязочными материалами.</p> <p>Выполнять вскрытие абсцессов и флегмон.</p> <p>Определять объем консервативного и хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний; проводить коррекцию антибактериальной терапии в зависимости от течения гнойно-воспалительных заболеваний и результатов лабораторных исследований.</p>	
17. Гнойная хирургия костей и суставов.	Обследование и интерпретация данных с гнойными заболеваниями костей суставов.	4
18. Хирургический сепсис. Гнойные заболевания кисти.	<p>Клиника сепсиса. Септический шок.</p> <p>Лечение сепсиса, лекарственные препараты дезинфицирующие средства и их комбинации.</p> <p>Уход за больными с сепсисом.</p>	2
19. Анаэробная инфекция. Специфическая хирургическая инфекция.	Обследование пациентов для установки диагноза	2
20. Основы онкологии.	Особенности доброкачественных и злокачественных опухолей, интерпретация данных методы исследования для установки диагноза	2

4. Перечень вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины

1. Организация онкологической помощи в РФ.
2. Лечение опухолей: хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое, комбинированное с позиций доказательной медицины.
3. Общие вопросы онкологии.
4. Гнилостная инфекция.
5. Острая специфическая инфекция (столбняк, сибирская язва, дифтерия ран).
6. Определение анаэробной инфекции.
7. Анатомо-физиологические особенности гнойных заболеваний пальцев кисти.
8. Лечение (местное и общее) сепсиса с позиций доказательной медицины.
9. Радикальные операции при хроническом остеомиелите.
10. Лечение (оперативное, консервативное) острого гематогенного остеомиелита с позиций доказательной медицины.
11. Стадии лактационного мастита, особенности лечения на разных стадиях.
12. Основные принципы консервативного и оперативного лечения острых гнойных

заболеваний с позиций доказательной медицины.

13. Правиланаписания status localisi status specialis.
14. Особенности обследования хирургических больных.
15. Осложнения в послеоперационном периоде, профилактика, лечение
16. Активный метод ведения послеоперационного периода.
17. Классификации операций.
18. Задачи предоперационного периода.
19. Классификация отморожений. Стадии отморожения. Симптомы в до реактивном и реактивном периодах отморожения.
20. Стадии ожоговой болезни.
21. Первичная хирургическая обработка ран.
22. Морфологические и биохимические изменения в ране. Виды заживления ран.
23. Признаки клинической и биологической смерти.
24. Травматический шок – причины, патогенез, клиника.
25. Травма живота, классификация и первая помощь.
26. Черепно-мозговая травма.
27. Абсолютные и относительные симптомы вывихов.
28. Принципы лечения переломов, переломов с замедленным сращением и ложных суставов с позиций доказательной медицины.
29. Спинномозговая анестезия: подготовка больного, техника проведения, показания, противопоказания, осложнения.
30. Проведение местного обезболивания (поверхностная, инфильтрационная анестезия по Вишневскому, проводниковая, внутривенная, внутриартериальная, внутрикостная, анестезия охлаждением, комбинированная).
31. Фармакодинамика основных анестезирующих веществ (новокаин, совкаин, дикаин, тримекаин).
32. Компоненты общей анестезии.
33. Осложнения при переливании кровезамещающих жидкостей, их предупреждение и лечение.
34. История переливания крови.
35. Методы окончательной остановки кровотечений.
36. Временные методы остановки кровотечения: механические, химические, физические, биологические.
37. Типовые повязки на отдельные области тела.
38. Общие принципы наложения повязок. Бинтовые, клеевые, гипсовые повязки.
39. Перевязочный материал, его основные свойства. Основные требования, предъявляемые к перевязочному материалу.
40. Методы физической антисептики.
41. Химические антисептики из группы окислителей.
42. Современные методы обработки операционного поля.
43. Методы обработки рук хирурга. Общая методика обработки. Последовательность обработки отдельных частей рук.
44. Основные понятия о доказательной медицине, критерии, уровни.
45. Деонтологические аспекты в хирургии. Правила поведения в клинике.

5. Вопросы зачета

1. Использование информационных, библиографических ресурсов для решения профессиональных задач хирургической стоматологии.
2. Методы обследования больных с заболеваниями полости рта, требующих хирургического вмешательства.
3. Операция удаления зуба. Подготовка к операции удаления зуба.
4. Показания и противопоказания к операции удаления зуба. Особенности подготовки больного и врача к операции. Положение больного и врача при удалении зубов.
5. Инструменты для операции удаления зуба. Щипцы и элеваторы. Особенности удаления различных групп зубов и корней верх ней, нижней челюсти.
7. Операция удаления зуба. Этапы.
8. Особенности удаления различных групп зубов на верхней челюсти

9. Особенности удаления различных групп зубов на нижней челюсти
10. Методика операции удаления зуба щипцами, элеваторами, с применением бормашины и долота. Показания и противопоказания
11. Обработка раны после удаления зуба и уход за ней. Рекомендации пациенту в послеоперационном периоде.
12. Заживление раны после удаления зуба. Сроки.
13. Операция удаления ретинированных и дистопированных зубов
14. Местные осложнения, возникающие во время и после удаления зуба. диагностика, лечение, профилактика.
15. Непосредственные осложнения во время операции удаления зуба: перелом коронки смежного зуба, повреждения мягких тканей, перелом альвеолярного отростка, перелом бугра верхней челюсти, поломка инструмента в тканях, проталкивание корня в пазуху, повреждение нервных стволов.
16. Пути распространения одонтогенной инфекции
17. Острый одонтогенный периодонтит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, методы лечения
18. Хронический одонтогенный периодонтит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, методы лечения, рентгенологическая диагностика.
19. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов: резекция верхушки корня зуба, ампутация корня, гемисекция.
20. Реплантиция. Показания к операции и техника ее выполнения на разных группах зубов. Возможные осложнения и прогноз.
21. Одонтогенный синусит. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
22. Острая перфорация и свищ дна верхнечелюстной пазухи. Тактика врача.
23. Острый одонтогенный периостит челюстей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение.
24. Аномалия прорезывания зубов. Дистопия и ретенция зубов. Клиника, диагностика, лечение.
25. Затрудненное прорезывание зубов. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.
26. Перикоронит. Клиника, диагностика, лечение.
27. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.
28. Общие клинические признаки и методы лечения абсцессов полости рта.
29. Абсцесс твердого неба. Этиопатогенез, клиника, особенности вскрытия небного абсцесса.
30. Абсцесс челюстно-язычного желобка. Клиника, диагностика, возможные осложнения

6. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Методы обследования больных в хирургической стоматологии

1. Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов:

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических
4. основных
5. цитологических

2. К основным методам обследования относятся:

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография
5. перкуссия, ЭОД

3. Опрос пациента начинается с выяснения:

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб
5. аллергоанамнеза

4. Окончательный диагноз выставляется на основании:

1. Жалоб

2. Жалоб и данных анамнеза
3. Жалоб, анамнеза, данных объективного обследования
4. Данных осмотра, основных и дополнительных методов обследования

5. Осмотр пациента начинают с:

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

6. Противопоказаниями к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования являются:

1. сахарный диабет
2. гипертонический криз
3. хронический обструктивный бронхит
4. хронический гайморит

7. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:

1. наличие перелома
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

8. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:

1. зондирования пародонтального кармана
2. реографического исследования тканей пародонта
3. рентгенологического исследования челюстных костей
4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании

9. К основным методам обследования относится:

1. рентгенологическое обследование
2. цитологическое исследование
3. общий клинический анализ крови
4. осмотр полости рта
5. иммунологическое исследование

10. К дополнительным методам обследования относится:

1. опрос
2. осмотр полости рта
3. рентгенологическое обследование
4. сбор анамнеза
5. внешний осмотр

Тема 2. Операция удаления зуба на верхней и нижней челюсти:

1. Показанием к удалению зуба является:

- 1) острый пульпит
- 2) глубокий кариес
- 3) острый периодонтит
- 4) хронический гранулематозный периодонтит

2. Прямыми щипцами удаляют

- 1) моляры
- 2) премоляры
- 3) зубы мудрости
- 4) резцы верхней челюсти
- 5) резцы нижней челюсти

3. S-образными щипцами без шипов удаляют

- 1) корни зубов
- 2) моляры нижней челюсти
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) премоляры верхней челюсти
- 5) третьи моляры нижней челюсти

4. S-образными щипцами с шипом удаляют

- 1) резцы

- 2) третьи моляры верхней челюсти
- 3) первые и вторые моляры верхней челюсти
- 4) премоляры верхней челюсти
- 5) третьи моляры нижней челюсти

5. Штыковидными щипцами удаляют

- 1) резцы нижней челюсти
- 2) моляры верхней челюсти
- 3) премоляры нижней челюсти
- 4) третьи моляры нижней челюсти
- 5) корни зубов верхней челюсти

6. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют

- 1) резцы нижней челюсти
- 2) моляры нижней челюсти
- 3) премоляры верхней челюсти
- 4) третьи моляры верхней челюсти
- 5) корни зубов нижней челюсти

7. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют на нижней челюсти

- 1) резцы
- 2) моляры
- 3) премоляры
- 4) корни зубов
- 5) однокорневые зубы

8. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют

- 1) клыки
- 2) резцы
- 3) премоляры
- 4) корни моляров

9. Положение врача относительно больного при удалении 46 клювовидными щипцами, изогнутыми по ребру:

- 1) спереди и справа
- 2) сзади и слева
- 3) сзади и справа
- 4) сбоку и справа

10. При удалении 35 зуба вывихивание начинается в:

- 1) вестибулярную сторону
- 2) язычную сторону
- 3) к 34 зубу
- 4) к 36 зубу

Тема 3. Атипичное удаление зубов

1. Показанием к атипичному удалению зуба является:

- 1) острый пульпит
- 2) ретинированный зуб
- 3) острый периодонтит
- 4) хронический гранулематозный периодонтит

2. При атипичном удалении 48 зуба врач находится:

- 1) справа и сзади от больного
- 2) справа и впереди от больного
- 3) слева и впереди от больного
- 4) произвольное положение врача
- 5) резцы нижней челюсти

3. Инструмент для атипичного удаления ретинированного 48 зуба

- 1) щипцы с узкими щечками
- 2) угловой элеватор
- 3) прямой элеватор
- 4) клювовидные коронковые щипцы

4. Сложность удаления дистопированного зуба зависит от:

- 1) глубины расположения
- 2) плотности окружающей кости
- 3) перелом коронки при удалении
- 4) все перечисленное верно

5. Атипичное удаление зубов мудрости проводят при:

- 1) хронической травме слизистой оболочки щеки
- 2) ретенции или полуретенции зуба
- 3) по ортодонтическим показаниям
- 4) все перечисленное верно

6. При атипичном удалении 48 полуретенированного зуба при отсутствии 47 используют инструмент:

- 1) прямой элеватор
- 2) долото и молоток
- 3) угловой элеватор
- 4) клювовидные коронковые щипцы

7. Атипичное удаление зуба показано:

- 1) при невозможности удаления корня при помощи щипцов
- 2) при удалении ретинированного зуба
- 3) при удалении моляров
- 4) при удалении резцов

8. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют

- 1) клыки
- 2) резцы
- 3) премоляры
- 4) корни моляров

9. Штыковидным элеватором (ключом Леклюза) удаляют на нижней челюсти

- 1) клыки
- 2) резцы
- 3) премоляры
- 4) первые моляры
- 5) вторые моляры
- 6) третьи моляры

10. К осложнениям, возникающим при атипичном удалении зуба мудрости на нижней челюсти относятся

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

Тема 4. Осложнения операции удаления зуба

1. Осложнение, возникающее во время операции удаления зуба:

- 1) гайморит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом корня

2. Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней челюсти:

- 1) невралгия тройничного нерва
- 2) паротит
- 3) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава

3. Осложнение, возникающее непосредственно после удаления зуба:

- 1) сиалоаденит
- 2) неврит тройничного нерва
- 3) кровотечение
- 4) периостит

5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

4. Возможное осложнение, возникающее во время удаления третьего моляра верхней челюсти:

- 1) паротит
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) отрыв бугра верхней челюсти
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава

5. Возможным осложнением при удалении 3-го моляра нижней челюсти может стать:

- 1) синусит
- 2) альвеолит
- 3) периостит
- 4) перелом нижней челюсти

6. К ранним местным осложнениям операции удаления зуба относят:

- 1) альвеолит
- 2) синусит
- 3) остеомиелит
- 4) кровотечение
- 5) периостит

7. К общим соматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- 1) коллапс
- 2) синусит
- 3) стоматит
- 4) ксеростомию

8. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

- 1) перикоронит
- 2) коллапс
- 3) неврастению
- 4) альвеолит

9. Развитию альвеолита способствует:

- 1) устранение кровотечения из лунки зуба
- 2) проталкивание в лунку зубных отложений
- 3) кюретаж лунки
- 4) скусывание острых краев костной альвеолы

10. К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба относятся

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

Тема 5 . Болезни прорезывания зубов.

1. Затрудненное прорезывание зуба «мудрости» связано с:

- 1) нарушением обмена веществ;
- 2) уменьшением нижнечелюстного угла;
- 3) несоблюдением гигиены полости рта;
- 4) уменьшением ретромолярного расстояния.

2. Ретромолярное расстояние в норме равно:

- 1) 5мм;
- 2) 29мм;
- 3) 22мм;
- 4) 2мм.

3. Ретромолярным называется расстояние между:

- 1) медиальной и дистальной поверхностями коронки зуба «мудрости»;
- 2) между дистальной поверхностью коронки зуба «мудрости» и передним краем ветви нижней челюсти;

3) между медиальной поверхностью коронки второго моляра и медиальной поверхностью коронки зуба «мудрости»;

4) между дистальной поверхностью коронки второго моляра и нижнечелюстным отверстием.

4. Перикоронит – это:

1) синоним острого периодонтита зуба «мудрости»;

2) дистопия (неправильное положение) зуба «мудрости»;

3) воспаление слизистой оболочки, покрывающей дистальные бугры коронки зуба «мудрости»;

4) обострение хронического периодонтита зуба «мудрости».

5. Если зуб «мудрости» имеет правильное положение, то при наличии симптомов перикоронита необходимо:

1) экстренно удалить зуб;

2) сделать периостотомию;

3) иссечь капюшон;

4) трепанировать коронку зуба и удалить пульпу.

6. Если зуб «мудрости» имеет неправильное положение (дистопия), шансов прорезаться в зубной дуге нет, то, при наличии симптомов перикоронита, показано:

1) сделать периостотомию и удалить зуб;

2) ограничиться удалением зуба;

3) назначить физиолечение и антибактериальную терапию;

4) выполнить рассечение «капюшона», назначить противовоспалительную терапию. После купирования острого воспаления удалить зуб (нередко необходимо атипичное удаление).

7. Перикоронит может осложниться:

1) ретромолярным абсцессом;

2) абсцессом челюстно-язычного желобка;

3) флегмоной крыловидно-челюстного пространства;

4) абсцессом подглазничной области;

5) патологическим переломом нижней челюсти.

8. Для перикоронита нижних зубов «мудрости» характерно:

1) затрудненное дыхание;

2) воспалительная контрактура жевательных мышц;

3) боли при глотании;

4) гнойное выделение из носа;

5) хруст в области ВНЧС.

9. Перикоронит чаще возникает у лиц в возрасте:

1) 5-7 лет;

2) 20-30 лет;

3) 50-60 лет;

4) старше 70 лет.

10. Если «причинный» зуб дистопирован и предстоит атипичное удаление, то оказание экстренной помощи больному с острым одонтогенным периоститом в этом случае должно состоять в

1) атипичном удалении «причинного» зуба;

2) вскрытии воспалительного очага (периостотомии);

3) пункции очага воспаления;

4) вскрытии воспалительного очага, назначении консервативной противовоспалительной терапии.

Атипичное удаление «причинного» зуба выполняется после стихания острого воспаления.

Тема 6. Острый и хронический периодонтит

1. Хронический периодонтит характеризуется:

1) выраженным коллатеральным отеком тканей;

2) общей температурной реакцией в пределах 39-40 градусов;

3) изменение окраски твердых тканей коронки зуба;

4) контрактурой жевательных мышц;

2. Наличие свища на слизистой оболочке в проекции верхушки корня «причинного» зуба свидетельствует о:

1) остром пульпите;

2) глубоком кариесе;

- 3) хроническом фиброзном периодонтите;
- 4) хроническом гранулирующем периодонтите;
- 5) хроническом гранулематозном периодонтите.

3. При хроническом гранулематозном периодонтите на рентгенограмме определяется:

- 1) очаг разрежения костной ткани округлой формы с ровными, четкими контурами вокруг верхушки корня зуба;
- 2) очаг разрежения костной ткани в виде «язычков пламени» в периапикальной области;
- 3) неравномерное расширение периодонтальной щели;
- 4) все перечисленное верно.

4. К хирургическим методам лечения хронических форм периодонтита относятся:

- 1) резекция верхушки корня
- 2) вскрытие поднадкостничного абсцесса
- 3) секвестрэктомия

5. Операция ампутации корня проводится у :

- 1) однокорневых зубов
- 2) двухкорневых зубов
- 3) трехкорневых зубов

6. Операция гемисекции проводится:

- 1) с сохранением коронки зуба
- 2) с резкой половиной коронки зуба

7. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для:

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) острого периодонтита
- 5) среднего кариеса

8. Очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в области верхушки корня соответствует рентгенологической картине:

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) острого периодонтита
- 5) хронического гангренозного пульпита

9. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине:

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) кистогранулемы
- 5) хронического гангренозного пульпита

10. Для кистогранулемы характерен признак:

- 1) четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм
- 2) отсутствие костной структуры в очаге деструкции
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) очаг деструкции с нечеткими контурами
- 5) сужение периодонтальной щели

Тема 7. Острый и хронический периостит челюстей

1. Лекарственные средства, применяемые в комплексном лечении острого периостита:

- 1) антибактериальные препараты
- 2) корвалол
- 3) транквилизаторы

2. Антисептическую обработку раны после периостотомии проводят препаратами:

- 1) раствор глюкозы
- 2) водный раствор хлоргексидина
- 3) изотонический раствор

3. При стихании воспалительного процесса после периостотомии назначают:

- 1) УВЧ-терапию
- 2) дарсонвализацию
- 3) лазеротерапию

4. Основной медицинский документ, который составляется на каждого поступившего в хирургический кабинет больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма No 003/у)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма No 001/у)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма No 006/у)
4. амбулаторная карта стоматологического больного

5. Больничный лист выдается больным с острым периоститом челюстей на

- 1) 2 дня
- 2) 5-7 дней
- 3) месяц

6. Для острого одонтогенного периостита челюсти характерно:

- 1) острая боль в «причинном» зубе, усиливающаяся при накусывании;
- 2) подвижность «причинного» и нескольких рядом стоящих зубов;
- 3) наличия свища с гнойным отделяемым;
- 4) температурная реакция в пределах 38-39°С
- 5) все перечисленное верно.
- 6) все перечисленное неверно

7. При остром одонтогенном периостите в воспалительный процесс вовлекаются:

- 1) пульпа «причинного» зуба;
- 2) клетчаточные пространства около нижней челюсти;
- 3) надкостница челюсти;
- 4) подъязычная слюнная железа.

8. Больные с острыми одонтогенными периоститами челюстей нуждаются в оказании:

- 1) плановой помощи;
- 2) экстренной помощи;
- 3) срочной помощи;
- 4) нуждаются в наблюдении врача.

9. Экстренная помощь больному с острым одонтогенным периоститом складывается из:

- 1) пункции очага острого воспаления;
- 2) удаления «причинного» зуба;
- 3) удаления «причинного» и рядом стоящих подвижных зубов;
- 4) назначения антибиотиков и физиопроцедур;
- 5) удаления «причинного» зуба и периостотомии.

10. Длина разреза при остром одонтогенном периостите челюсти равна:

- 1) 1,5 – 2 см;
- 2) 2 – 5 см;
- 3) в пределах 3-х зубов;
- 4) в пределах воспалительного инфильтрата.

Тема 8. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.

1. Наиболее часто перфорация дна верхнечелюстной пазухи происходит при удалении:

- 1) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2
- 2) 1.3, 1.2, 2.2, 2.3
- 3) 1.8, 1.7, 2.7, 2.8
- 4) 1.8, 1.7, 1.6, 2.6, 2.7, 2.8
- 5) 1.6, 1.5, 2.5, 2.6

2. Диагноз перфорации дна верхнечелюстной пазухи ставят на основании:

- 1) жалоб больного
- 2) клинических данных
- 3) рентгенологической картины
- 4) клинико-рентгенологической картины
- 5) данных осмотра

3. При операции удаления зуба признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является:

- 1) носовое кровотечение
- 2) кровотечение из лунки
- 3) перелом альвеолярного отростка
- 4) положительный симптом нагрузки
- 5) положительная насо-ротовая проба

4. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо:

- 1) провести верхнечелюстную синусотомию
- 2) динамическое наблюдение
- 3) промыть пазуху антисептиком
- 4) укрыть лунку йодоформным тампоном
- 5) закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки

5. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и отсутствии в ней воспалительных явлений необходимо:

- 1) провести верхнечелюстную синусотомию
- 2) динамическое наблюдение
- 3) промыть пазуху антисептиком
- 4) укрыть лунку йодоформным тампоном
- 5) закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки

6. При сформировавшемся одонтогенном свище верхнечелюстной пазухи показано лечение:

- 1) физиотерапия
- 2) верхнечелюстная синусотомия
- 3) иссечение свища
- 4) промывание пазухи антисептиком
- 5) верхнечелюстная синусотомия с одномоментной пластикой свища

7. Для устранения сообщения верхнечелюстной пазухи с полостью рта используются ткани:

- 1) филатовского стебля
- 2) слизистой оболочки щеки
- 3) слизистой оболочки верхней губы
- 4) слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка
- 5) слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и щеки

8. Ранним местным осложнением после радикальной верхнечелюстной синусотомии и пластики свищевого хода является:

- 1) тризм
- 2) носовое кровотечение
- 3) деформация скуловой области
- 4) парез краевой ветви п. facialis
- 5) сиалоаденит

9. Ранним местным осложнением после радикальной верхнечелюстной синусотомии и пластики свищевого хода является:

- 1) тризм
- 2) расхождение швов
- 3) деформация скуловой области
- 4) парез краевой ветви п. facialis
- 5) сиалоаденит

10. При перфорации верхнечелюстной пазухи, произошедшей во время удаления зуба, осложненной острым гайморитом (без наличия корня зуба в верхнечелюстной пазухе) показано:

- 1) срочное проведение гайморотомии с пластикой соустья;
- 2) плановое проведение гайморотомии с пластикой соустья;
- 3) промывание пазухи антисептическими растворами (для снятия воспаления);
- 4) проведение местной пластики соустья без гайморотомии.

Тема 9. Абсцессы, локализованные в полости рта.

1. Входными воротами инфекции при абсцессе челюстно-язычного желобка обычно являются:

- 1) нижние моляры;
- 2) нижние премоляры;
- 3) верхние зубы «мудрости»;
- 4) нижние резцы и клыки.

2. Границами челюстно-язычного желобка являются:

- 1) слизистая оболочка дна полости рта;
- 2) переднее брюшко двубрюшной мышцы;
- 3) внутренняя поверхность тела нижней челюсти на уровне моляров;
- 4) внутренняя крыловидная мышца;
- 5) боковая поверхность корня языка;
- 6) околоушно-жевательная фасция.

3. Симптомами абсцесса челюстно-язычного желобка являются:

- 1) затрудненное дыхание;
- 2) болезненное глотание;
- 3) плотный, болезненный инфильтрат между основанием языка и телом нижней челюсти в проекции моляра;
- 4) плотный болезненный инфильтрат в зачелюстной области;
- 5) гипосаливация.

4. Входными воротами инфекции при небном абсцессе может быть любой верхний зуб, но чаще всего:

- 1) 11, 21;
- 2) 12, 22;
- 3) 13, 23;
- 4) 14, 24;
- 5) 15, 25;
- 6) 16, 26;
- 7) 17, 27;
- 8) 18, 28.

5. Особенностью вскрытия небного абсцесса является:

- 1) прокол абсцесса;
- 2) линейный разрез до кости;
- 3) линейный разрез до надкостницы;
- 4) иссечение фрагмента слизистой оболочки и надкостницы треугольным или двумя сходящимися полуовальными разрезами;
- 5) крестообразный разрез.

6. Особенность вскрытия небного абсцесса связана с:

- 1) близостью верхнечелюстного синуса;
- 2) значительной толщиной слизистой оболочки твердого неба;
- 3) близостью носовой полости;
- 4) отсутствием подслизистого слоя;
- 5) близостью сосудисто-нервного пучка.

7. Иссечение фрагмента слизистой оболочки и надкостницы при вскрытии небного абсцесса создает условия для:

- 1) зияния раны;
- 2) адекватного оттока воспалительного экссудата;
- 3) профилактики распространения воспалительного процесса на небную пластинку и гайморову пазуху;
- 4) свободного носового дыхания.

8. Ретромолярный абсцесс локализуется:

- 1) в проекции нижних моляров с вестибулярной стороны;
- 2) в проекции верхних моляров с вестибулярной стороны;
- 3) в ретромолярной ямке;
- 4) в крыловидночелюстном пространстве.

9. Причиной развития небного абсцесса является

- 1) резцы верхней челюсти

2) моляры верхней челюсти

3) моляры нижней челюсти

10. Какие манипуляции не входят в отчет челюстно-лицевого хирурга о проделанной работе:

1. количество проведенных операций

2. количество перевязок

3. проведение экспертизы нетрудоспособности

4. направления на консультацию

Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений

Тема 1. Методы обследования больных в хирургической стоматологии

1. Показания и противопоказания для проведения дополнительных методов обследования

2. Диагностические возможности различных методов обследования

Тема 2. Операция удаления зуба на верхней и нижней челюсти

1. Этапы операции удаления зуба

2. Уход за полостью рта после операции удаления зуба

Тема 3. Атипичное удаление зуба

1. Инструменты для атипичного удаления зуба

2. Осложнения после атипичного удаления зуба

Тема 4. Осложнения операции удаления зуба

1. Осложнения, возникающие после удаления зуба. (Альвеолит, экзостоз)

Тема 5. Болезни прорезывания зубов

1. Дистопия и ретенция зубов. Причины возникновения, клинические проявления

Тема 6. Острый и хронический периодонтит

1. Периодонтит - этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса.

2. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика

Тема 7. Острый и хронический периостит челюстей

1. Местное лечение раны после операции периостотомии

2. Патанатомия хронического периостита. Рентгенодиагностика

Тема 8. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.

1. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача

2. Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита.

3. Операция на верхнечелюстной пазухе. Пластика стомы местными тканями. Этапы операции

Тема 9. Абсцессы, локализованные в полости рта

1. Абсцес челюстно-язычного желобка. Причины возникновения, клинические проявления, методика вскрытия

2. Клинические проявления абсцессов полости рта в зависимости от локализации

7 Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1. Методы обследования больных в хирургической стоматологии

Задача 1

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в области нижней челюсти справа, объективно; Лицо ассиметрично, за счет отека мягких тканей нижней челюсти справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны В полости рта зуб 45,46,47 разрушены, перкуссия слабо болезненна.

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести

Задача 2

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на выделения из носа, боли в области верхней челюсти справа. Из анамнеза 2 дня назад удалила 16 зуб по поводу хронического периодонтита по поводу ревматоидного артрита коленных суставов.

1. Определите алгоритм обследования. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

2. Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?

Задача 3

Больной, 47 лет, жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общую слабость. Давность заболевания-второй день. Температура тела 37,7 °С. В подязычной области справа определяется участок резко гиперемизированного болезненного инфильтрат, Прилежащие ткани и нижняя губа отечны. Регионарные лимфотические узлы справа болезненны, увеличены, подвижны.

1. Поставьте предварительный диагноз, определите стадию заболевания.

Задача 4

Больная Ж, 20 лет обратилась в клинику хирургической стоматологии с болью в области 14.зуба.

1. Определите алгоритм обследования больной

2. Какие основные методы обследования нужно провести?

Ответ

1. Сбор жалоб и анамнеза заболевания. При необходимости направить на рентгенографию 14 зуба

2. Провести опрос (собрать жалобы и анамнез заболевания)

Задача 5.

Больной, 44 лет, обратился с жалобами на боль в области удаленного 35 зуба, отдающие в висок и ухо. В полости рта лунка лишена сгустка, покрыта серым налетом

1. Поставьте диагноз,

Тема 2. Операция удаления зуба и верхней и нижней челюсти

Задача 1

Больной к, показано удаление 25 зуба. Врач для удаления взял клювовидные сходящиеся щипцы.

Правильно ли выбрал врач щипцы?

Ответ: Нет. Для удаления 25 зуба необходимо взять S-образные щипцы

Тема 3. Атипичное удаление зубов

Задача 1

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное открывание рта, боли в области 48 зуба. Объективно: 48 зуб прорезался медиальными буграми. Согласно рентгенограмме 48 зуб лежит в челюсти перпендикулярно зубному ряду. Какое оперативное вмешательство показано в данном случае?

Тема 4. Осложнения операции удаления зуба

Задача 1.

Больная М поступила в клинику хирургической стоматологии для удаления 16 зуба. Опишите возможные осложнения.

Тема 5. Болезни прорезывания зубов.

Задача 1.

Больной В., 17 лет поставлен диагноз перикоронит 38 зуба. Опишите клиническую картину данного заболевания

Тема 6. Острый и хронический периодонтит

Задача 1

Больной М., 33 года, жалобы: на боль при накусывании в области 25 зуба, болезненность при приеме пищи.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С.

При осмотре: конфигурация лица не изменена.. Открывание рта свободное. Перкуссия 25 зуба болезненна. На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки корня 2.5 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.5 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

1 Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Тема 7. Острый и хронический периостит челюстей

Задача 1

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболлезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

1. Установите диагноз заболевания.
2. Определите план лечения.
3. Какую документацию необходимо заполнить?
4. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности
5. Какие физиотерапевтические процедуры показаны при стихании воспалительного процесса
6. Какие лекарственные средства необходимо назначить в данном случае

Тема 8. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.

Задача 1

Больной поступил в клинику хирургической стоматологии с целью удаления 16 зуба. В момент операции было обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой справа.

1. Какие симптомы указывают на наличие острой перфорации пазухи?
2. Определите дальнейший план лечения

Тема 9. Абсцессы, локализованные в полости рта

Задача 1

Больной, 57 лет, поступил с жалобами на боли в области правой половины языка, усиливающиеся при разговоре, приеме пищи, затрудненное и болезненное открывание рта. В течение пяти лет наблюдается у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. Несмотря на проводимое лечение около трех дней назад появилось чувство заложенности в ухе справа, боли при глотании незначительно усилились больше справа, появилось затруднение при открывании рта, резкая болезненность. Симптомы нарастали. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движения языка не ограничены, болезненны. Определяется отек слизистой оболочки дна полости рта, больше справа, небных дужек справа и слева. Миндалины увеличены, рыхлые, гиперемированные. Пальпация в области крыловидно-челюстных складок слабо болезненна, инфильтрации не определяется. Пальпируется резко болезненный инфильтрат в области челюстно-язычного желобка справа. Определяется незначительная деформация тела нижней челюсти справа за счет вздутия, пальпация безболезненна. В 46 - глубокая кариозная полость. Зондирование, перкуссия безболезненны.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные сведения, выявленные при обследовании, могут повлиять на план лечения и как?

Задача 2

Пациент В. 19 лет жалуется на боль и припухлость в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи, головную боль, слабость, повышение температуры тела.

Развитие настоящего заболевания: 4 дня назад у пациента появилась боль в зубе 2.4. Накусывание на зуб было болезненным. К врачу не обращался. Полоскал рот теплым раствором ромашки.

Позднее боль в зубе стала стихать, но появилась боль и припухлость со стороны твердого неба. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,9 °С.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. При пальпации поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, слабоболлезненный.

В полости рта: зуб 2.4 под пломбой. Зуб изменен в цвете. Перкуссия зуба 2.4 слабоболезненна. На твердом нёбе в области зуба 2.4 определяется припухлость полушаровидной формы. Слизистая оболочка над ним гиперемирована, отёчна, пальпируется инфильтрат с размягчением и флюктуацией.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
4. Дайте характеристику отчета о проделанной работе

Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Янушевич О.О., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / Янушевич О.О., Базилян Э.А., Чунихин А.А. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / О. О. Янушевич, Э. А. Базилян, А. А. Чунихин [и др.] ; под ред. О. О. Янушевича, Э. А. Базиляна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 888 с. Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Разумова С.Н., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Н. Разумовой, И.Ю. Лебеденко, С.Ю. Иванова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. -Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / под ред. С. Н. Разумовой, И. Ю. Лебеденко, С. Ю. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Сохов С.Т., Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сохов С.Т. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с. -Прототип Электронное издание на основе: Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике : учебное пособие / С. Т. Сохов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дезинфекция: учебное пособие [Электронный ресурс] / В.Л. Осипова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Прототип Электронное издание на основе: Дезинфекция : учебное	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю

пособие / В.Л. Осипова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 136 с.	в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] / Э.А. Базилян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - - 168 с. Прототип Электронное издание на основе: Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базилян. - 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дмитриева Л.А., Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Дмитриевой Л.А., Максимовского Ю.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") – Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 888с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

Дополнительная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Каливграджян Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливграджян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - Прототип Электронное издание на основе: Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб. пособие / Э. С. Каливграджян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - 2-е изд., доп. и перераб. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 848с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

1. Электронно-библиотечные системы:

1.1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». - Саратов, [2023]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. Образовательная платформа ЮРАЙТ : образовательный ресурс, электронная библиотека : сайт / ООО Электронное издательство «ЮРАЙТ». – Москва, [2023]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.3. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа (ЭБС «Консультант студента») : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Политехресурс». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : база данных : сайт / ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Букап». – Томск, [2023]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/> . – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.6. ЭБС Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС «Лань». – Санкт-Петербург, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.7. ЭБС Znanium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Знаниум». - Москва, [2023]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <http://znanium.com> . – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. / ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2023].

3. Базы данных периодических изданий:

3.1. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО «Научная Электронная Библиотека». – Москва, [2023]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.2. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon) : электронная библиотека / ООО ИД «Гребенников». – Москва, [2023]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

4. Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека» : электронная библиотека : сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

5. Электронная библиотечная система УлГУ : модуль «Электронная библиотека» АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный