

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

Профессиональный электив.
Неотложные состояния 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.

Профессиональный электив. Неотложные состояния в стоматологии: методические рекомендации для самостоятельной работы студентов специальности 31.05.03 Стоматология / В.Н. Китаева. – Ульяновск: УлГУ, 2023. – 25 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.....	3
2. Требования к результатам освоения дисциплины	3
3. Содержание дисциплины.....	5
4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе подготовки к практическим занятиям.....	7
5. Перечень вопросов к зачету.....	8
6. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся.....	10
7. Комплект задач для текущего контроля и контроля самостоятельной работы.....	21
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	22

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) :

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. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Содержание лекционных занятий

Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела	Часы
1. Методы обследования в хирургической стоматологии	области Правила сбора жалоб, анамнеза, объективного обследования больных (их законных представителей) и интерпретация результатов. Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. Показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования. Рентгенологическая картина больных с травмами и деформациями челюстно-лицевой области. Разработка алгоритма предварительного и окончательного диагноза.	2
2. Операция удаления зуба на верхней и нижней челюсти	Показания и противопоказания к операции удаления зуба верхней челюсти. Этапы операции удаления зуба. Методика удаления зубов и корней верхней челюсти. Инструменты. Особенности удаления зубов на верхней и нижней челюсти.	1
3. Атипичное удаление зубов	Показания и противопоказания к операции атипичного удаления зуба нижней. Методика удаления с выкраиванием и без выкраивания слизисто-надкостничного лоскута. Осложнения во время и после операции удаления зуба. Заживление раны после удаления зуба	1

4. Осложнения операции удаления зуба	Классификация осложнений. Альвеолит, экзостоз, луночковоекрово-те-чение, острая перфорация верхнечелюстной пазухи. Клиническая картина, тактика врача, принципы лечения.	1
5. Болезни прорезывания зубов.	Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов. Перико-ронит. Причины. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при болезнях прорезывания зубов.	2
6. Острый и хронический периодонтит	Периодонтит - этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса. Острый гнойный периодонтит и. обострение хронического периодонтита. Радикулярная киста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения хронического периодонтита: резекция верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация корня, реплантация зуба. Принципы ретроградного пломбирования канала резецированного корня. Цистэктомия. Цистотомия.	1
7. Острый и хронический периостит челюстей	Периостит челюстей. Острый гнойный периостит челюстей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Клиника. Дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения. Хронический периостит челюстей. Физиотерапевтические методы в комплексном лечении острого периостита челюстей. Лекарственные средства для местного и общего лечения острого периостита челюстей. Правила заполнения амбулаторной карты стоматологического больного. Правила проведения экспертизы нетрудоспособности и выдачи больничного листа.	2
8. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.	Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез. Острый одонтогенный синусит: клиника, методы диагностики и лечения. Хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача при перфорации верхнечелюстного синуса, способы оперативного закрытия перфорации. Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита.	1
9. Абсцессы локализованные в полости рта.	Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов и флегмон в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения:	1

	абсцесс челюстно-язычного желобка, небный абсцесс. Правила составления плана работы и отчета о своей работе	
--	--	--

Содержание практических занятий

Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела	Часы
1. Методы обследования в хирургической стоматологии	Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза. Основные методы обследования. Правила и порядок проведения осмотра Дополнительные методы обследования. Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой областью. Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. Интерпретация результатов обследования больных с патологией челюстно-лицевой области. Показания и противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования. Роль дополнительных методов обследования в постановке диагноза. Рентгенологическая картина больных с травмами и деформациями челюстно-лицевой области. Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза. Алгоритм постановки окончательного диагноза	6
2. Операция удаления зуба на верхней и нижней челюсти	Показания и противопоказания к операции удаления зуба верхней челюсти. Этапы операции удаления зуба. Методика удаления зубов и корней верхней челюсти. Инструменты. Особенности удаления зубов на верхней и нижней челюсти.	6
3. Атипичное удаление зубов	Показания к атипичному удалению зуба. Удаление зуба с выкраиванием и без выкраивания слизисто-надкостничного лоскута. Послеоперационное ведение больного. Осложнения после атипичного удаления зуба	6
4. Осложнения операции удаления зуба	Непосредственные и отдаленные осложнения операции удаления зуба. Местные и общие осложнения. Луновочковое кровотечение, отрыв бугра верхней челюсти, перфорация гайморовой пазухи.	6
5. Болезни прорезывания зубов.	Затрудненное прорезывание зубов. Перикоронит. Причины. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при болезнях прорезывания зубов. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.	6
6. Острый и хронический периодонтит	Острый гнойный периодонтит и. обострение хронического периодонтита. Радикулярная киста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Хирургические методы	6

	лечения хронического периодонтита: резекция верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация корня, реплантация зуба. Принципы ретроградного пломбирования канала резецированного корня.	
7. Острый и хронический периостит челюстей	Периостит челюстей. Острый гнойный периостит челюстей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Клиника. Дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения. Хронический периостит челюстей. Физиотерапевтические методы в комплексном лечении острого периостита челюстей. Операция периостотомия. Показания. Этапы операции. Дренирование гнойной раны. Лекарственные средства для местного и общего лечения острого периостита челюстей. Правила заполнения амбулаторной карты стоматологического больного. Правила проведения экспертизы нетрудоспособности и выдачи больничного листа.	6
8. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.	Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез. Острый одонтогенный синусит: клиника, методы диагностики Хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, при перфорации верхнечелюстного синуса. Методы оперативного и консервативного лечения острого синусита. Способы оперативного закрытия перфорации гайморовой пазухи.	6
9. Абсцессы локализованные в полости рта. Зачет.	Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения: абсцесса челюстно-язычного желобка, абсцесса неба, ретромолярного абсцесса. Правила составления плана работы и отчета о своей работе	6

4.Перечень вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины

1. Абсцесс челюстно-язычного желобка. Клиника, диагностика, возможные осложнения.
2. Абсцесс твердого неба. Этиопатогенез, клиника, особенности вскрытия небного абсцесса.
3. Общие клинические признаки и методы лечения абсцессов полости рта.
4. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.
5. Перикоронит. Клиника, диагностика, лечение.
6. Затрудненное прорезывание зубов. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.
7. Аномалия прорезывания зубов. Дистопия и ретенция зубов. Клиника, диагностика, лечение.
8. Острый одонтогенный периостит челюстей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифф.диагностика, лечение.
9. Острая перфорация и свищ дна верхнечелюстной пазухи. Тактика врача.
10. Одонтогенный синусит. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Реплантация. Показания к операции и техника ее выполнения на разных группах зубов. Возможные осложнения и прогноз.

12. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов: резекция верхушки корня зуба, ампутация корня, гемисекция.
13. Хронический одонтогенный периодонтит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, методы лечения, рентгенологическая диагностика.
14. Острый одонтогенный периодонтит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, методы лечения
15. Пути распространения одонтогенной инфекции
16. 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.
17. Местные осложнения, возникающие во время и после удаления зуба. диагностика, лечение, профилактика.
18. Операция удаления ретинированных и дистопированных зубов
19. Заживление раны после удаления зуба. Сроки.
20. Обработка раны после удаления зуба и уход за ней. Рекомендации пациенту в послеоперационном периоде.
21. Методика операции удаления зуба щипцами, элеваторами, с применением бормашин и долота. Показания и противопоказания
22. Особенности удаления различных групп зубов на нижней челюсти
23. Особенности удаления различных групп зубов на верхней челюсти
24. Операция удаления зуба. Этапы.
25. Инструменты для операции удаления зуба. Щипцы и элеваторы. Особенности удаления различных групп зубов и корней верх ней, нижней челюсти.
26. Показания и противопоказания к операции удаления зуба. Особенности подготовки больного и врача к операции. Положение больного и врача при удалении зубов.
27. Операция удаления зуба. Подготовка к операции удаления зуба.
28. Методы обследования больных с заболеваниями полости рта, требующих хирургического вмешательства.
29. Использование информационных, библиографических ресурсов для решения профессиональных задач хирургической стоматологии.

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 бормашин 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. Реплантация. 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 «языков 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/y)
- 2) журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма No 001/y)
- 3) статистическая карта выбывшего из стационара (форма No 006/y)
- 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» зуба, 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 носо-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?

1. Необходима консультация лор-врача

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 гиперемированного болезненного инфильтрат, Прилежащие ткани и нижняя губа отечны. Регионарные лимфатические 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?

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 2,5 см в диаметре малоболезненный 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 разрежения 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 нарастают. 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, слабоболезненный.

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

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Янушевич О.О., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник /	Режим доступа к электронному ресурсу: по

<p>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.</p>	<p>личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>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.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>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.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>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</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>Дезинфекция: учебное пособие [Электронный ресурс] / В.Л. Осипова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Прототип Электронное издание на основе: Дезинфекция : учебное пособие / В.Л. Осипова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 136 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>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.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>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</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной</p>

<p>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.</p>	<p>библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
--	---

Дополнительная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
<p>Каливраджиян Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливраджиян, 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. Каливраджиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>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.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>