

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Первый Санкт-петербургский государственный медицинский
университет
имени академика И.П.Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета ПСПбГМУ
«__» _____ 2013 г., протокол №__
проректор по учебной работе,
председатель Методического Совета
профессор _____ А.И. Яременко

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

По **Стоматологии**

(наименование дисциплины)

для
специальности **Лечебное дело код 060101**

(наименование и код специальности)

Факультет **Лечебный**

(наименование факультета)

Кафедра **Стоматологии детского возраста с курсом челюстно –
лицевой хирургии**

(наименование кафедры)

**Санкт-Петербург
2013**

Учебно-методический комплекс (УМК) составлен на основании ФГОС ВПО и учебного плана ПСПбГМУ по специальности **Лечебное дело код 060101** на кафедре стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой хирургии

(наименование кафедры)

Составители УМК

Заведующий кафедрой, профессор _____ Хацкевич Г.А.

Заведующий учебной частью, доцент _____ Виноградов С. И.
(должность, ученое звание, степень) (подпись) (расшифровка фамилии И. О.)

Секретарь кафедры, ассистент _____ Виноградова Е. С.
(должность, ученое звание, степень) (подпись) (расшифровка фамилии И. О.)

УМК рассмотрен и одобрен на заседании кафедры стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой хирургии.

«29» ноября 2013 г., протокол заседания № 122

Заведующий кафедрой стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой хирургии д.м.н. профессор

_____ Г. А. Хацкевич
(должность, ученое звание, степень) (подпись) (расшифровка фамилии И. О.)

«_____» _____ 2013г.

УМК одобрен цикловой методической комиссией Стоматологического факультета ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова.

«_____» декабря 2013 г., протокол № .

Председатель цикловой методической комиссии

Д.м.н., профессор Трезубов В.Н.
(должность, ученое звание, степень)

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

по дисциплине **Стоматология**

(наименование дисциплины)

СОСТАВ КОМПЛЕКСА:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».		
1.1. Титульный лист с обратной стороной	4	стр
1.2. Рабочая программа для обучения.....	6-	стр
	62	
1.3. Листы дополнений и изменений в рабочей программе...	63	стр
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ НА ТЕКУЩИЙ УЧЕБНЫЙ ГОД».....		
2.1. Карта обеспеченности на 2013/2014 учебный год.....	64-	стр
	65	
2.2. Карта обеспеченности на 200_/200_ учебный год ...		
3. Раздел «БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ».		
3.1. Титульный лист.....	66	стр
3.2. Спецификация банка заданий в тестовой форме	67	стр
3.3. Акт проведения пробного тестирования	68	стр
3.4. Заключение кафедры	69	стр
3.5. Выписка из протокола заседания ЦМК	70	стр
3.6. Распечатка заданий в тестовой форме.....	71-	стр
	81	
3.7. Электронный носитель тестов.....		
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ».....		
4.1. Перечень вопросов к каждому экзамену	83-	стр
	84	
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНАМ»		
	85-	стр
	89	
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ (ОСВОЕНИЮ) УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ».....		
	90-	стр
	94	
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ».....		
	95-	стр
	96	
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ».....		
	97-	стр
	98	
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....		
	99-	стр
	103	

Раздел 1 УМК

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ПЕРВЫЙ САНКТ-
 ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
 АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета ПСПбГМУ
 «__» _____ 2013 г., протокол №__
 проректор по учебной работе,
 председатель Методического Совета
 профессор _____ А.И. Яременко

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По	Стоматологии
	(наименование дисциплины)
для	
специальности	Лечебное дело код 060101
	(наименование и код специальности)
Факультет	Лечебный
	(наименование факультета)
Кафедра	Стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой хирургии
	(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр IX(X)
1	Общая трудоемкость цикла (зачетные единицы/час.)*	72/2	
2	Аудиторные занятия, в том числе:	48/1,33	48/1,33
2.1	Лекции	12/0,33	12/0,33
2.2	Практические занятия	36/1	36/1
2.3	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	24/0,67	24/0,67
4	Вид итогового контроля (зачет, экзамен)		зачет

* 1 зачетная единица (з.е.) = 36 час. общей трудоемкости; на один экзамен (подготовка, сдача) выделяется 1 з.е. из общей трудоемкости дисциплины.

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования подготовки по направлению (специальности) «Лечебное дело» 060101, квалификация (степень) «специалист» (Приказ Минобрнауки России от 08.11.2010 №1118

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии
(наименование кафедры)
«29» ноября 2013 г., протокол № 122

Заведующий кафедрой

Д.м.н., профессор Г. А. Хацкевич
(ученое звание или ученая степень)

(подпись)

Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией Стоматологического факультета ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова.

« ____ » декабря 2013 г., протокол № ____.

Председатель цикловой методической комиссии

Д.м.н. профессор В.Н. Трезубов

(ученое звание или ученая степень)

(подпись)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИН

Цель изучения дисциплины – овладение студентами, обучающимися по специальности Лечебное дело, основными знаниями и умениями профилактики, диагностики и оказания необходимой неотложной помощи при стоматологических заболеваниях и неотложных патологических состояниях в челюстно-лицевой области.

Задачами дисциплины являются:

- обучение студентов основным анатомо-физиологическим особенностям челюстно-лицевой области, которые оказывают влияние на возникновение, развитие, течение, диагностику, профилактику и лечение стоматологических заболеваний;
- обучение студентов классификации основных стоматологических заболеваний;
- обучение студентов взаимосвязям между патологическими процессами, возникающими в челюстно-лицевой области и в других органах и системах;
- обучение студентов основам этиологии, патогенеза, клинических проявлений, диагностики и дифференциальной диагностики основных стоматологических заболеваний, их осложнений и терминальных состояний;
- обучение студентов приемам оказания неотложной и первой врачебной помощи при основных стоматологических заболеваниях и терминальных состояниях;
- формирование у студентов представления о роли врача нестоматологического профиля в выявлении, первичной диагностике и определении врачебной тактики, как при стоматологических заболеваниях, так и при сочетанной, а также комбинированной патологии;
- формирование у студентов понимания роли врача нестоматологического профиля в профилактике стоматологических заболеваний.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Стоматология» изучается в девятом (десятом) семестре, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования по специальности Лечебное дело.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык)
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, информатика, анатомия человека и топографическая анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, эмбриология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология);
- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, медицинская реабилитация, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, общая хирургия, лучевая диагностика, медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности, педиатрия, неврология и медицинская генетика, факультетская терапия).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины «Стоматология» направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

- способен и готов к письменной и устной коммуникации на государственном языке и владению одним из иностранных языков на уровне бытового общения (ОК-6);
- способен и готов осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; к соблюдению правил врачебной этики, сохранению врачебной тайны; к соблюдению законов и нормативных актов по работе с конфиденциальной информацией (ОК-8).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные

- способен и готов реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента (ПК -1);
- способен и готов к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности (ПК-3);
- способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом ответственность дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную (ПК- 4);
- способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного (ПК- 5);
- способен и готов применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебно-профилактических учреждений, владеть техникой ухода за больными (ПК- 7);
- способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач (ПК-9);

профилактическая деятельность

- способен и готов проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за

здоровыми и хроническими больными (ПК-12);

диагностическая деятельность

- способен и готов к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом (ПК- 15);
- способен и готов анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов (ПК- 16);
- способен и готов выявлять основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК- 17);

лечебная деятельность

- способен и готов назначать адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (лечебное питание, двигательный режим и др.) больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями; к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК- 20);
- способен и готов назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения (ПК- 22);

реабилитационная деятельность

- способен и готов применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, определять показания к переводу пациентов в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний (ПК- 23);
- способен и готов давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению средств спортивной медицины, лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии, использовать основные курортные факторы при лечении пациентов (ПК- 24);

психолого-педагогическая деятельность

- способен и готов к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в лечебно-профилактических учреждениях, и проведения среди пациентов основных манипуляций и процедур, элементов здорового образа жизни (ПК-25);
- способен и готов к обучению пациентов, членов их семей и общества основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, к формированию навыков

здорового образа жизни, способствующих поддержанию на должном уровне их двигательной активности, устранению вредных привычек (ПК- 26);

организационно-управленческая деятельность

- способен и готов использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации (например, МКБ-10), и т. д. , а также документацию для оценки качества и эффективности работы лечебно-профилактических учреждений стационарного и амбулаторного типа (ПК-27);
- способен и готов обеспечивать рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала ЛПУ, проводить мероприятия по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, а также обеспечивать контроль за соблюдением экологической безопасности; (ПК- 29);

научно-исследовательская деятельность

- способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, готовить рефераты, обзоры, доклады; участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач, соблюдать основные требования информационной безопасности (ПК- 31).

В результате освоения дисциплины «Стоматология» студент должен:

Знать:

- этиологию и патогенез, современную классификацию, клиническую картину основных стоматологических заболеваний, перечисленных в программе;
- основные методы обследования больных с воспалительными заболеваниями, травматическими повреждениями, новообразованием, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области;
- основы мер профилактики стоматологических заболеваний;
- основные методы лечения больных с воспалительными заболеваниями, травматическими повреждениями, новообразованием, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области;
- взаимосвязи заболеваний челюстно-лицевой области с заболеваниями внутренних органов и систем.

Уметь:

- осуществлять первичную диагностику и дифференциальную диагностику при воспалительных заболеваниях, травматических повреждениях, новообразованиях, дефектах и деформациях тканей челюстно-лицевой области;
- интерпретировать и оценивать результаты основных методов исследования при наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваниях и травматических повреждениях;
- определять показания к госпитализации стоматологических больных; направлять к специалистам соответствующего профиля;
- оказывать первую врачебную и неотложную помощь больным по жизненным показаниям при заболеваниях, травматических повреждениях челюстно-лицевой области, а также в очагах стихийных бедствий и массовых поражений;

- определять показания и противопоказания к операции удаления зуба в экстренных случаях;

- провести операцию удаления зуба.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		IX /X
Аудиторные занятия	48/1,33	48/1,33
В том числе:		
Лекции (Л)	12/0,33	12/0,33
Практические занятия (ПЗ)	36/1	36/1
Самостоятельная работа	24/0,67	24/0,67
В том числе:		
Реферат (написание и защита)	18	18
Другие виды самостоятельной работы	6	6
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2
		72
		2

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела модуля базовой части ФГОС	Содержание раздела

1.	<p>Стоматология специальность. Организация стоматологической помощи.</p>	<p>как</p> <p>Определение стоматологии, как специальности. Разделы стоматологической специальности: терапевтическая, ортопедическая, хирургическая стоматология, челюстно-лицевая хирургия и стоматология детского возраста.</p> <p>Профилактика стоматологических заболеваний. Средства и методы. Связь очагов хронической одонтогенной инфекции с течением общесоматических заболеваний.</p> <p>Методика обследования стоматологического пациента.</p> <p>Современные методы анестезии в стоматологии. Анестетики, инструментарий.</p> <p>Болезни зубов: кариес, пульпит, периодонтит. Заболевания пародонта. Этиология, патогенез, симптоматика, методы лечения.</p> <p>Операция удаления зуба. Показания, противопоказания. Современный инструментарий и методики. Принципы зубопротезирования, дентальные имплантаты, съемные и несъемные ортопедические конструкции.</p>
2.	<p>Воспалительные заболевания челюстно- лицевой области.</p>	<p>Одонтогенные воспалительные заболевания: периодонтиты, периоститы, остеомиелиты, перикоронариты, лимфадениты, одонтогенные подкожные гранулемы. Абсцессы и флегмоны клетчаточных пространств лица и шеи. Диагностика, лечение.</p> <p>Неодонтогенные воспалительные заболевания: фурункулы, карбункулы, лимфадениты, аденофлегмоны. Воспалительные заболевания слюнных желез, заболевания ВНЧС. Заболевания придаточных пазух носа. Методы лечения.</p> <p>Специфические воспалительные заболевания: туберкулез, актиномикоз, сифилис.</p> <p>Осложнения воспалительных заболеваний: сепсис, медиастенит, менингоэнцефалит, тромбозы синусов. Современные методы диагностики и лечения.</p> <p>Хронические остеомиелиты челюстей. Посттравматические, одонтогенные, бисфосфонатные и дезоморфиновые остеонекрозы. Особенности течения и меры профилактики.</p>
3	<p>Новообразования челюстно-лицевой области</p>	<p>Международная классификация новообразований челюстно-лицевой области. Принципы и методы диагностики.</p> <p>Предраковые заболевания, опухолеподобные заболевания. Диагностика, методы лечения.</p> <p>Опухоли слюнных желез.</p> <p>Доброкачественные и злокачественные опухоли головы и шеи. Диагностика, принципы комплексного лечения.</p> <p>Понятия о лучевой и химиотерапии при лечении злокачественных опухолей.</p>

4	Травматология челюстно-лицевой области	<p>Общие принципы оказания неотложной помощи пациентам с повреждениями челюстно-лицевой области.</p> <p>Ранения мягких тканей лица. Классификация, основные принципы и особенности хирургической обработки.</p> <p>Травма зубов и альвеолярных отростков челюстей. Принципы иммобилизации и лечения.</p> <p>Переломы нижней челюсти. Классификация, методы иммобилизации. Остеосинтез.</p> <p>Виды хирургических доступов в челюстно-лицевой травматологии. Принципы остеосинтеза.</p> <p>Переломы средней зоны лица. Классификация, принципы лечения.</p> <p>Осложнения травматических повреждений костей лицевого скелета. Методы профилактики и лечения.</p> <p>Особенности ухода за пациентами с переломами челюстных костей.</p>
5	Реконструктивная и пластическая челюстно-лицевая хирургия	<p>Принципы планирования замещения врожденных и приобретенных дефектов и деформаций челюстно-лицевой области. Основные варианты местно-пластических операций. Виды лоскутов. Применение различных биосовместимых материалов в челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>Хирургия расщелин губы и неба.</p> <p>Ортогнатическая хирургия.</p> <p>Возрастные изменения кожи лица и шеи. Эстетическая хирургия.</p>

5. 2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обес последующих дисциплин, послевузовского образования				
		1	2	3	4	5
1.	Общая хирургия		+		+	
2.	Онкология			+		
3.	Педиатрия		+	+		+
4.	Детские хирургические болезни	+		+	+	+

5.	Травматология	+		+	+	
6.	Ординатура по общей хирургии		+		+	
7.	Ординатура по челюстно-лицевой хирургии	+	+	+	+	+

5. 3. Разделы дисциплины «Стоматология» и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела модуля	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1.	Определение стоматологии, как специальности. Разделы: терапевтическая, ортопедическая, хирургическая стоматология, стоматология детского возраста.	2	7	4	13
2.	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	3	8	5	18
3.	Новообразования челюстно-лицевой области	2	7	5	14
4.	Травматические повреждения челюстно-лицевой области	3	7	5	15
5.	Восстановительное лечение в челюстно-лицевой области	2	7	5	14
	ИТОГО	12	36	24	72

5. 4. Лекции

Название тем лекций базовой части модуля по ФГОС		Объем по семестрам
		IX / X
1.	Предмет и задачи стоматологии. Болезни зубов: кариес, пульпит, периодонтит. Заболевания пародонта. Обследование стоматологического больного. Методы профилактики стоматологических заболеваний. Операция удаления зуба. Анестезия в стоматологии.	2
2.	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	2
3.	Новообразования челюстно-лицевой области.	2

4.	Травматические повреждения челюстно-лицевой области	2
5.	Врожденные и приобретенные дефекты и деформации лица. Планирование восстановительного лечения.	2
6.	Реконструктивная хирургия	2
Название тем лекций вариативной части модуля		

5. 5. Практические занятия

Название тем занятий и формы контроля базовой части модуля по ФГОС		Объем по семестрам
		IX /X
1.	Организация стоматологической помощи. Разделы специальности. Методы обследования стоматологических больных. Средства и методы профилактики стоматологических заболеваний. Влияние очагов хронической одонтогенной инфекции на течение общесоматических заболеваний.	4
2.	Заболевания зубов: кариес, пульпит, периодонтит. Заболевания пародонта. Этиология, диагностика, принципы лечения. Анестезия в стоматологии. Операция удаления зуба. Принципы зубопротезирования: съемные, несъемные конструкции, дентальные имплантаты.	4
3.	Одонтогенные и неodontогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Специфические заболевания. Абсцессы, флегмоны лица и шеи. Принципы лечения. Осложнения. Хронические остеомиелиты челюстей.	4
4.	Травматические повреждения челюстно-лицевой области. Основные принципы первичной хирургической обработки и оказания неотложной помощи. Методы лечения переломов костей лицевого черепа.	4
5.	Новобразования челюстно-лицевой области. Предраковые заболевания, опухолеподобные заболевания, доброкачественные и злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. Принципы диагностики и комплексного лечения.	4
6.	Основные принципы и методы восстановления врожденных и приобретенных дефектов и деформаций челюстно-лицевой области. Варианты пластических операций.	4
7.	Врожденные аномалии челюстей. Хирургия врожденных расщелин. Ортогнатическая хирургия.	4

8.	Возвратные изменения кожи лица и шеи. Эстетические операции в области лица и шеи.	4
9	Операция «удаление зуба» и амбулаторные оперативные вмешательства	4

5. 6. Лабораторные работы – не предусмотрены

5. 7. Семинары – не предусмотрены

5.8. Самостоятельная работа

Одним из важных этапов подготовки высококвалифицированных врачей является самостоятельная подготовка студентов, которая включает изучение теоретического материала и подготовка к выполнению контрольных работ. В ходе самостоятельной подготовки студент должен научиться обобщать самостоятельно полученную информацию, превращая её в знания.

Приступая к изучению курса, студент должен ознакомиться с программой курса, объемом каждой его темы и последовательностью изложения материала. Изучение курса должно начинаться с проработки основной литературы, а затем пользоваться дополнительной.

Для лучшего усвоения изучаемого материала кафедра рекомендует студентам вести протоколы всех занятий, где студент в конспективной форме описывает изученные им технологические циклы лечения, удаления и протезирования зубов. Эта форма самостоятельной работы, по нашему мнению, является крайне полезной не только при подготовке к зачету, но и на старших курсах при изучении профильных разделов.

Самостоятельная работа	Всего часов	Семестры
		IX / X
В том числе:	24	24
Реферат	18	18
Работа в компьютерном классе по обучающим программам	6	6

Программа самостоятельной работы студентов

Амелобластома челюстей: клиника, диагностика, принципы лечения.

Виды асфиксии и её профилактика.

Виды костных трансплантатов, применяемых при остеопластике челюстей.

Возможные осложнения при одонтогенном остеомиелите верхней челюсти.

Возможные осложнения при одонтогенном остеомиелите нижней челюсти (ранние, поздние).

Дифференциальная диагностика и принципы лечения гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта.

Дифференциальная диагностика одонтогенного остеомиелита челюстей с острым периодонтитом, периоститом, одонтогенной флегмоной (абсцессом).

- Злокачественные опухоли слюнных желез: ранние клинические проявления, диагностика, принцип лечения с учётом стадии опухолевого роста.
- Какими факторами определяется объем деструкции костной ткани (величина секвестров) при одонтогенном остеомиелите челюстей.
- Какой принцип лежит в основе местной пластики перемещением встречных треугольных лоскутов.
- Классификация врожденных расщелин верхней губы и неба. В чем заключается комплексность лечения детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.
- Классификация дефектов и деформаций лица.
- Классификация доброкачественных неodontогенных опухолей челюстей.
- Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
- Классификация одонтогенных опухолей челюстей.
- Классификация одонтогенных остеомиелитов челюстей.
- Классификация опухолей слюнных желез: клиника, диагностика.
- Классификация повреждений челюстно-лицевой области.
- Перечислите виды пластических операций.
- Перечислите осложнения, встречающиеся, при ранениях челюстно-лицевой области.
- Показания и противопоказания к наложению первичного шва при ранениях мягких тканей лица и шеи.
- Показания к использованию васкуляризованных трансплантатов.
- Показания к пластике стебельчатым лоскутом в челюстно-лицевой области. Возможные осложнения на этапах пластики стебельчатым лоскутом и их профилактика.
- Показания к применению свободной костной пластики в челюстно-лицевой области.
- Принцип планирования терапии больных одонтогенным остеомиелитом.
- Принципы лечения одонтогенных лимфаденитов (аденофлегмон).
- Принципы лечения одонтогенных флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области.
- Принципы формирования стебельчатого лоскута.
- Причины (механизмы) обострения хронической очаговой одонтогенной инфекции.
- Рак верхнечелюстной пазухи: ранние клинические проявления, диагностика.
- Рак нижней губы: ранние клинические проявления, диагностика, принципы лечения с учётом стадий.
- Рак слизистой оболочки полости рта и языка: патологические процессы, предшествующие развитию рака, ранние клинические проявления, диагностика.
- Рак языка: стадии развития опухолевого роста, принципы планирования терапии с учётом стадии.
- Расположение регионарных лимфатических узлов для отдельных групп зубов.
- Расположение регионарных лимфатических узлов для отдельных групп зубов.
- Саркомы челюстей: классификация, ранние клинические проявления, принципы лечения при отдельных нозологических формах.
- Срединная киста шеи: клиника диагностика, лечение.

Стадии развития рака верхней челюсти, принципы лечения- с учётом стадий.

Укажите объем медицинской помощи на доврачебном этапе эвакуации раненым с повреждениями челюстно-лицевой области.

Факультативные и облигатные предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

Программа самостоятельной работы студентов

№№ разделов, тем дисциплины	Виды самостоятельной работы (СРС)	Формы контроля СРС	Объём, часов
Раздел 1 «стоматология»	Осмотр зубов, состояния слизистой оболочки, слюнных желез и лимфатических узлов. Инструментальные методы обследования зубов (зондирование, перкуссия, ЭОМ). Уметь обследовать полость рта с помощью зеркала, записать зубную формулу ребенка в историю болезни; Уметь выполнять хирургическое обследование ребенка;	Устный опрос,	1
Раздел 1 «стоматология»	Диагностика состояния твердых тканей зубов с выявлением очагов деминерализации Оценка гигиенического состояния зубов при помощи ИГ. Определение интенсивности кариеса Фторпрофилактика и ремтерапия кариеса. Составление индивидуального плана лечения и профилактики кариеса	Зачетное занятие	1
Раздел 1 «стоматология»	Уметь установить контакт с ребенком и родителями; Обладать навыками определения протекания функции глотания у ребенка; Обладать навыками определения протекания функции дыхания у ребенка; Обладать навыками определения протекания функции речеобразования у ребенка;	Устный опрос,	1
Раздел 1 «стоматология»	Уметь определять симметричность лица ребенка, совпадение срединных линий лица и челюстей у ребенка; Обладать методикой пальпаторного обследования лимфатических узлов челюстно-лицевой области у детей.	Зачетное занятие	1
Раздел 1 «стоматология»	Уметь читать рентгеновские снимки; Уметь читать ортопантограмму;	Устный опрос,	1
Раздел 1 «стоматология»	Уметь выполнять инфильтрационную анестезию при операции удаления зуба на нижней челюсти у детей. Уметь выполнять инфильтрационную анестезию при операции удаления зуба на верхней челюсти у детей. Уметь выполнять обезболивание при удалении резцов и клыков на нижней челюсти.	Зачет по мануальным навыкам	2

Раздел 1 «стоматология»	Уметь выполнять обезболивание при удалении резцов и клыков на верхней челюсти.	Зачет по мануальным навыкам	1
Раздел 1 «стоматология»	Знать методику проведения операции удаления зуба. Знать инструментарий.	Зачет по мануальным навыкам	2
Раздел 1 «стоматология»	Знать методику проведения операции удаления зубов элеваторами. Знать инструментарий. Знать инструментарий для удаления зубов на верхней челюсти.	Устный опрос,	1
Раздел 1 «стоматология»	Уметь выполнять методы анестезии на нёбе. Уметь выполнять обезболивания при удалении моляров на верхней челюсти. Уметь выполнять обезболивание при удалении премоляров на верхней челюсти.	Устный опрос	1
Раздел 1 «стоматология»	Уметь удалять временные моляров на верхней челюсти у детей.	Устный опрос,	1
Раздел 1 «стоматология»	Уметь удалять временные резцы на верхней челюсти у детей.	Устный опрос	1
Раздел 1 «стоматология»	Уметь удалять корни временных зубов у детей на верхней челюсти.	Устный опрос,	1
Раздел 1 «стоматология»	Уметь удалять корни временных зубов у детей на нижней челюсти.	Устный опрос	1
Раздел 1 «стоматология»	Уметь удалять временные моляров на нижней челюсти у детей.	Устный опрос	1
Раздел 1 «стоматология»	Уметь удалять временные резцы на нижней челюсти у детей.	Устный опрос,	1
Раздел 1 «стоматология»	Знать рекомендации ребенку после удаления постоянного зуба. Знать рекомендации ребенку после удаления временного зуба.	Устный опрос,	1
Раздел 1 «стоматология»	Обладать методикой пальпаторного обследования слюнные железы у детей.	Устный опрос,	1
Раздел 1 «стоматология»	Уметь выполнять обезболивание язычного нерва у детей.	Устный опрос	1
Раздел 1 «стоматология»	Знать инструментарий для удаления зубов на нижней челюсти.	Устный опрос	1
Раздел 1 «стоматология»	Знать методику выполнения операции по пластике уздечки верхней и нижней губы. Знать рекомендации ребенку после пластики уздечки верхней и нижней губы. Участие в консультациях, советы детям и их родителям	Устный опрос,	1

Раздел 1 «стоматология»	Знать местные способы остановки кровотечения после удаления зуба.	Устный опрос,	1
----------------------------	---	---------------	---

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «СТОМАТОЛОГИЯ» УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Качество обучения студентов зависит от систематического контроля знаний. В связи с этим на кафедре используются следующие формы контроля: текущий, промежуточный и итоговый.

- Текущий контроль проводится в течение семестра на каждом занятии. Знания проверяются у всех студентов, при этом используются различные методики: устные и письменные ответы на вопросы, тестирование, решение задач и т.д. Оценка в конце занятия заносится в журнал успеваемости.
- Итоговый контроль. По окончании каждого цикла проводится письменный или устный контроль знаний студентов.

Для лучшего усвоения материала большое значение приобретает доступность объяснения излагаемого материала и наглядность преподавания. В связи с этим на кафедре используется иллюстрационный материал (учебные фильмы, комплекты таблиц, мультимедийные презентации итд), который способствует лучшему пониманию и усвоению материала.

Проверка знаний студентов по стоматологии проводится регулярно.

Перечень тестов и задач к зачету разработаны кафедрой самостоятельно и хранятся на бумажных и электронных носителях. Вопросы представлены в текстовом варианте и в виде междисциплинарных ситуационных задач.

Формирование оценки происходит на основе следующих критериев:

«отлично» получает студент, если его устный ответ и практическая деятельность в полном объеме соответствует учебной программе (правильный, полный ответ, представляющий собой связное, логически последовательное сообщение на определенную тему, умение применять термины и правила в конкретных случаях);

«хорошо» получает студент, если его устный ответ и практическая деятельность, в общем, соответствует требованиям учебной программы, но имеется 1 или 2 негрубые ошибки (правильный, но не совсем точный ответ);

«удовлетворительно» получает студент, если его устный ответ и практическая деятельность в основном соответствуют требованиям учебной программы, но имеется от 1 до 3 грубых ошибок, недочеты (правильный, но неполный ответ, неточности в использовании терминов, недостаточно глубокий, доказательный материал, неумение применять правила в конкретных ситуациях, изложение материала непоследовательно);

«неудовлетворительно» получает студент, если его устный ответ и практическая деятельность частично соответствуют требованиям учебной программы, имеют существенные недостатки и грубые ошибки.

Программой предусмотрено проведение тестирования студентов и зачета по окончании обучения.

С целью стимулирования самостоятельной работы проводятся групповые и индивидуальные консультации по вопросам самостоятельной работы (подготовка устных

докладов, написание рефератов, работа с литературой (в том числе на иностранных языках), подготовка тематических презентаций). Одной из форм самостоятельной работы студентов считается посещение ими симпозиумов, конгрессов и выставок, курсов обучения и лекций проводимых известными лекторами и стоматологическими фирмами, а также пленарных заседаний секций терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии общества стоматологов СПб и Ленобласти.

Организация учебного процесса на кафедре на основе балльно-рейтинговой системы.

1. Изучение каждого учебного модуля дисциплины завершается текущим контролем для определения степени усвоения учебного материала и получения балльно-рейтинговой оценки качества учебной работы студентов.
2. Оценка качества учебной работы студента в БРС является накопительной и используется для управления образовательным процессом.
3. Рейтинговая система предусматривает непрерывный контроль знаний студентов на всех этапах обучения, интегрирование результатов контроля от одного этапа к другому, определение рейтинга студента по дисциплине, за семестр, учебный год, период обучения.
 - а. Каждая дисциплина Учебного плана подготовки по специальности оценивается максимально в 100 баллов.

Таблица

Рейтинги видов деятельности студентов при усвоении гуманитарных и социально-экономических; естественно-научных, математических, медико-биологических и медико-профилактических дисциплин

Виды деятельности		Баллы
Экзамен (зачёт Учебного плана)		От 25 до 40
Оценка деятельности студента при изучении дисциплины (до 60 баллов)	Практические умения, предусмотренные учебной программой	до 5
	Теоретическая подготовка (текущий и рубежный контроль, активность в процессе обучения)	до 40
	Самостоятельная работа (согласно Положению о самостоятельной работе студентов ПСПбГМУ)	до 15
Итого		100

4. Итоговый рейтинг определяется суммой набранных рейтинговых баллов по всем видам деятельности. Перевод рейтинговых баллов в итоговую оценку производится по следующей схеме:

отлично «5» - 85-100 баллов;

хорошо «4» - 74-84 баллов;

удовлетворительно «3» - 61-73 баллов;

неудовлетворительно «2» - 0-60 баллов.

5. Студент, получивший на экзамене (зачете Учебного плана) менее 25 баллов («2»), направляется на пересдачу экзамена (зачета). Порядок прохождения дальнейшего обучения регулируется Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов в ПСПбГМУ.
6. В зачетную книжку и экзаменационную ведомость выставляются итоговая оценка и итоговый рейтинговый балл.
7. В случае изучения дисциплины в течение 2-х и более семестров итоговый рейтинговый балл, вносимый в Приложение к диплому, определяется исходя из количества баллов, полученных по данной дисциплине по семестрам — как их сумма или среднее значение. Последнее применяется при условии наличия в Учебном плане несколько этапов контроля (зачеты Учебного плана, экзамены).
8. Распределение баллов по видам и критериям контроля образовательной деятельности студентов при изучении дисциплины находятся в компетенции кафедры и учитываются при разработке, внесении изменений и дополнений в учебно-методические комплексы дисциплин.
9. Производственные практики учитываются как самостоятельные дисциплины с экзаменом.
10. Условия применения БРС оценки усвоения дисциплины доводятся кафедрой до сведения студентов в начале семестра и представляются на соответствующем информационном стенде и сайте Университета.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится анестезия:
 - 1) торусальная
 - 2) мандибулярная
 - 3) туберальная
 - 4) у ментального отверстия
2. Для одновременного выключения нижнелуночкового и язычного нервов применяется анестезия:
 - 1) у ментального отверстия
 - 2) мандибулярная
 - 3) у большого небного отверстия
 - 4) туберальная
3. Для одновременного выключения нижнелуночкового, щечного и язычного нервов применяется анестезия:
 - 1) у большого небного отверстия
 - 2) мандибулярная
 - 3) туберальная
 - 4) торусальная
4. К проводниковому методу обезболивания на нижней челюсти относится анестезия:
 - 1) инфраорбитальная
 - 2) торусальная
 - 3) туберальная
 - 4) мандибулярная

5. При мандибулярной анестезии выключаются нервы:
 - 1) Щечный
 - 2) Щечный и нижнелуночковый
 - 3) Нижнелуночковый и язычный
 - 4) Язычный и щечный

6. При торусальной анестезии выключаются нервы:
 - 1) Язычный и щечный
 - 2) Щечный и нижнелуночковый
 - 3) Нижние луночковый и язычный
 - 4) Язычный, нижнелуночковый и щечный

7. К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится анестезия:
 - 1) Торусальная
 - 2) Мандибулярная
 - 3) У большого небного отверстия
 - 4) торусальная

8. Основным методом местного обезболивания при удалении временных зубов верхней челюсти является анестезия:
 - 1) Туберальная
 - 2) Инфраорбитальная
 - 3) Инфильтрационная
 - 4) Внутрикостная

9. Адреналин в раствор анестетика не рекомендуется добавлять при проведении анестезии детям до:
 - 1) Трех лет
 - 2) Пяти лет
 - 3) Семи лет
 - 4) Двух лет

10. Операцию на уздечке языка проводят под местной анестезией:
 - 1) Мандибулярной
 - 2) Торусальной
 - 3) Инфильтрационной
 - 4) проводниковой

11. Местные анестетики:
 - 1) Увеличивают проницаемость клеточных мембран для ионов кальция
 - 2) Снижают проницаемость клеточных мембран для ионов натрия, что сопровождается мембраностабилизирующим эффектом
 - 3) Угнетает проведение болевых импульсов на уровне задних рогов спинного мозга
 - 4) Угнетают проведение болевых импульсов на уровне таламуса

12. Местные анестетики действуют на:
 - 1) Кору головного мозга
 - 2) Таламус
 - 3) Лимбическую систему
 - 4) Чувствительные нервные окончания и проводники

13. Сосудосуживающим действием обладает :
- 1) Мепивакаин
 - 2) Лидокаин
 - 3) Артикаин
 - 4) Анестезин (бензокаин)
14. Для аппликационной анестезии используется:
- 1) Мепивакаин
 - 2) Лидокаин
 - 3) Артикаин
 - 4) Бупивакаин
15. Наиболее эффективное обезболивающее действие при воспалительных процессах полости рта оказывает:
- 1) Мепивакаин
 - 2) Лидокаин
 - 3) Артикаин
 - 4) Бупивакаин
16. При добавлении адреналина к анестетику анестезия действует:
- 1) Быстрее и сильнее
 - 2) Сильнее и медленнее
 - 3) Медленнее и слабее
 - 4) Слабее и быстрее
17. Появление сыпи, кожного зуда, отека губ, век является клиническим симптомом:
- 1) Сердечно-сосудистого коллапса
 - 2) Обморока
 - 3) Анафилактического шока
 - 4) коллапса
18. Затрудненное, учащенное дыхание с экспираторной отдышкой характерно для:
- 1) Обморока
 - 2) Сердечно-сосудистого коллапса
 - 3) Анафилактического шока
 - 4) коллапса
19. Обладает наибольшей длительностью, но не используется у детей:
- 1) мепивакаин
 - 2) лидокаин
 - 3) артикаин
 - 4) бупивакаин
20. При неполном вывихе временных резцов у ребенка 5 лет рекомендуется:
- 1) Зубы трепонировать, запломбировать за верхушки корней
 - 2) Зубы трепонировать, запломбировать до верхушек корней
 - 3) Репозиция зубов, их фиксация, наблюдение
 - 4) Их удаление
21. При полном вывихе центрального резца в результате уличной травмы, случившейся

накануне, у ребенка 10 лет, рекомендуется:

- 1) Устранение дефекта имплантатом
- 2) Устранение дефекта съемным протезом
- 3) Реплантация зуба без предварительного его пломбирования
- 4) Реплантация зуба с предварительной его тенденцией, депульпированием и пломбированием

22. Границей подчелюстного пространства не является

1. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
2. переднее брюшко двубрюшной мышцы
3. подчелюстная слюнная железа

23. Физиологическое соустье верхнечелюстной пазухи и полости носа находится

1. в нижнем носовом ходу
2. в среднем носовом ходу
3. в области «собачьей ямки»

24. Глубина резцового перекрытия в норме не превышает

1. 1/2 высоты коронки резцов НЧ
2. 1/3 высоты коронки резцов НЧ
3. 2/3 высоты коронки резцов НЧ

25. Ороантральные сообщения чаще всего возникают

1. в области 15 и 25 зубов
2. в области 16 и 26 зубов
3. в области 18 и 28 зубов

26. Foramen infraorbitale

1. располагается на 5 мм ниже нижнеглазничного края
2. располагается в области нижнеглазничного края
3. находится на дне орбиты

27. Зубная дуга верхней челюсти

1. больше альвеолярной дуги
2. меньше альвеолярной дуги
3. равна альвеолярной дуге

28. Крылонебная ямка сообщается с полостью глазницы через

1. нижнеглазничную щель
2. верхнеглазничную щель
3. foramen ovale

29. Язычная артерия является

1. первой ветвью наружной сонной артерии
2. второй ветвью наружной сонной артерии
3. конечной ветвью наружной сонной артерии

30. Конечными ветвями наружной сонной артерии являются

1. лицевая артерия и язычная артерия
2. внутренняя сонная артерия и верхняя щитовидная артерия
3. верхнечелюстная и поверхностная височная артерия

31. Перевязка наружной сонной артерии производится

1. в подчелюстном треугольнике
 2. в подчелюстном пространстве
 3. в треугольнике Пирогова
32. Первый премоляр верхней челюсти чаще всего имеет
1. один крень
 2. два корня
 3. три корня
33. Окклюзия - это смыкание зубных рядов
1. при привычном положении НЧ
 2. в состоянии физиологического покоя
 3. при смещении нижней челюсти вперед на половину ширины коронок моляров
34. Тройничный нерв
1. осуществляет эфферентную иннервацию жевательных мышц
 2. включает в себя только чувствительные волокна
 3. обеспечивает эфферентную иннервацию мимической мускулатуры
35. Комок Биша состоит из
1. мышечной ткани
 2. жировой ткани
 3. нервной ткани
36. Выводной проток околоушной слюнной железы называется
1. вартонов
 2. бартолиниев
 3. стенонов
37. В.Н. Шевкуненко выделял на шее
1. 4 фасции
 2. 5 фасций
 3. 3 фасции
38. Макродентия относится к аномалии
1. размеров зубов
 2. формы зубов
 3. структуры зубов
39. Кивательная мышца это
1. M. mylohyoideus
 2. M. serratus anterior
 3. M. sternocleidomastoideus
40. Давление во внутренней яремной вене
1. ниже атмосферного
 2. выше атмосферного
 3. равно атмосферному
41. Лицевая артерия чаще всего
1. охватывает подчелюстную слюнную железу
 2. прободает подчелюстную слюнную железу
 3. прилежит к подчелюстной слюнной железе

42. Ветви лицевого нерва проходят

1. в толще жевательной мышцы
2. в окологлоточном пространстве
3. в толще околоушной слюнной железы

43. Адентия зубов относится к аномалиям

1. количества зубов
2. сроков прорезывания зубов
3. структуры зубов

44. Тройничный нерв является

1. 5 парой черепных нервов
2. 6 парой черепных нервов
3. 7 парой черепных нервов

45. Лицевой нерв является

1. 5 парой черепных нервов
2. 6 парой черепных нервов
3. 7 парой черепных нервов

46. Платизма состоит из

1. фиброзной ткани
2. мышечной ткани
3. жировой ткани

47. Наружная косая линия находится на

1. верхней челюсти
2. скуловой кости
3. нижней челюсти

48. Гассеров узел является

1. ганглием тройничного нерва
2. ганглием лицевого нерва
3. ганглием языкоглоточного нерва

49. Сколько больших слюнных желез у человека

1. 4
2. 6
3. 8

50. Переходная складка есть

1. на верхней челюсти
2. на нижней челюсти
3. на обеих челюстях

51. Концентрация раствора лидокаина для проводниковой анестезии составляет

1. 2%
2. 10%
3. 1%

52. Максимальная доза лидокаина при одномоментном введении составляет

1. 100 мг сухого вещества

2. 200 мг сухого вещества
3. 400 мг сухого вещества

53. Артикаин не входит в состав следующих анестезирующих препаратов

1. убистезин
2. сканданест
3. ультракаин

54. Премедикация это

1. введение антибиотиков в послеоперационном периоде
2. введение миорелаксантов
3. введение транквилизаторов перед оперативным вмешательством

55. Основным риском при проведении хирургических вмешательств в полости рта под внутривенным обезболиванием является

1. аспирация внутриротового содержимого
2. клиническая смерть
3. бронхоспазм

56. Оптимальными препаратами для купирования анафилактического шока являются

1. антибиотики
2. антигистаминные препараты
3. кортикостероиды

57. Какая ветвь тройничного нерва содержит двигательные волокна?

1. первая
2. вторая
3. третья

58. Какой нерв не относится к ветвям тройничного нерва?

1. языкоглоточный нерв
2. подглазничный нерв
3. нижнелуночковый нерв

59. Первой ветвью тройничного нерва является

1. глазничный нерв
2. щечный нерв
3. верхнечелюстной нерв

60. Наиболее частым осложнением туберальной анестезии является

1. травмирование гассерова узла
2. гематома крыло – небной и подвисочной ям
3. коллапс

61. Торусальная анестезия была предложена

1. С.Н. Вайсблатом
2. М.М. Вейсбремом
3. Д. К. Винцегероде

62. При выполнении мандибулярной анестезии не блокируются на протяжении

1. нижнелуночковый нерв
2. язычный нерв
3. щечный нерв

63. При проведении операции дентальной имплантации в боковых отделах нижней челюсти проводниковая анестезия не выполняется в связи с
1. необходимостью контроля за приближением инструмента к нижнелуночковому нерву
 2. неэффективностью
 3. травматичностью
64. Перед проведением общего обезболивания пациент должен голодать не менее
1. 8 часов
 2. 6 часов
 3. 4 часов
65. Проведение вмешательств под общим обезболиванием абсолютно показано при
1. операциях у детей
 2. непереносимости местных анестетиков
 3. страхе пациента перед операциями под местным обезболиванием
66. Местная анестезия при операциях под общим обезболиванием выполняется для
1. снижения дозы наркотических препаратов и исключения подкорковых рефлексов
 2. усиления эффекта наркоза
 3. уменьшения объема кровотечения
67. Интубационный наркоз при операциях в полости рта более целесообразен, чем внутривенный
1. так как он может быть более продолжительным
 2. более управляем
 3. снижает риск аспирации ротовой жидкости и крови
68. При невозможности оральной или назальной интубации трахеи оптимальным методом выбора является
1. интубация с применением трахеостомии
 2. интубация с применением гибкого бронхоскопа
 3. интубация с применением коникотомии
69. Подготовка к проведению плановых операций под наркозом включает
1. сдачу клинического минимума
 2. сдачу клинического минимума и осмотр терапевта
 3. электрокардиографию
70. При временной остановке кровотечения из височной артерии местом пальцевого ее прижатия является точка в области:
- 1) Наружного угла глаза
 - 2) Чуть ниже и кпереди козелка уха
 - 3) Скуловой дуги, чуть кпереди и выше козелка уха
 - 4) Сосцевидного отростка, отступя на 0.5 см от места прикрепления ушной раковины

Эталон правильных ответов к тестовым заданиям:						
1. 3	11. 2	21. - 4	31 - 3	41 - 2	51 - 1	61 - 2;
2. 2	12. 4	22 - 3;	32 - 2	42 - 3	52 - 3	62 - 3;
3. 4	13. 1	23 - 2;	33 - 1	43 - 1	53 - 2	63 - 1;
4. 2	14. 2	24 - 2;	34 - 1	44 - 1	54 - 3	64 - 3;
5. 3	15. 3	25 - 2;	35 - 2	45 - 3	55 - 1	65 - 2;

6. 4	16. 2	26 – 1;	36 – 3	46 – 2	56 – 3	66 – 1;
7. 3	17. 3	27 – 1;	37 – 2	47 – 3	57 – 3	67 – 3;
8. 3	18. 3	28 – 1;	38 – 1	48 – 1	58 – 1	68 – 2;
9. 2	19. 4	29 – 2;	39 – 3	49 – 2	59 – 1	69 – 2
10. 3	20. 4	30 – 3;	40 – 1	50 – 3	60 – 2	70 – 3

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Обведите кружком номера правильных ответов.

Задача 1. Пациентка Д., 24 года. Жалобы на боль при накусывании на 36 зуб и самопроизвольные боли в области зуба. Анамнестически сопутствующая соматическая патология отсутствует. При осмотре: лицо симметрично, открывание рта в полном объеме. Околочелюстных инфильтратов в области зуба нет. По переходной складке определяется горизонтальный рубец в области 35-36 зубов. Рентгенологически выявляется очаг деструкции костной ткани в области верхушки медиального корня 36 зуба диаметром 3-4 мм.

1. Диагноз:

- 1) острый периодонтит 36 зуба
- 2) обострение хронического гранулирующего периодонтита 36 зуба
- 3) обострение хронического гранулематозного периодонтита 36 зуба
- 4) острый остеомиелит нижней челюсти в области 36 зуба

2. Помощь должна быть оказана:

- 1) в условиях стационара
- 2) в условиях поликлиники
- 3) врачом скорой помощи
- 4) на дому

3. Адекватным объемом хирургического вмешательства будет:

- 1) удаление зуба с остеоперфорацией
- 2) удаление зуба
- 3) удаление зуба и дренирование гнойного очага внутриротовым доступом
- 4) операция резекции верхушки корня в день обращения пациентки

4. Антибактериальная терапия:

- 1) не показана
- 2) показана с применением пероральных препаратов
- 3) показана с внутримышечным введением препаратов
- 4) показана с внутривенным введением препаратов

5. Дентальная имплантация в позицию удаляемого зуба возможна:

- 1) одномоментно с удалением
- 2) через 1 неделю после удаления
- 3) через 1 месяц после удаления
- 4) через 3 месяца после удаления

Задача 2. Пациент С., 31 год. Жалобы на боль в области 38 зуба, усиливающиеся при накусывании, отек левой щеки, онемение нижней губы слева. Анамнестически: боль появилась около 3 дней назад, ранее несколько раз отмечались подобные симптомы. Клинически: асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти, подчелюстного пространства, щеки слева. Открывание рта около 2 см. Зев симметричен. Инфильтрат по вестибулярной поверхности альвеолярного отростка нижней челюсти в

области 38, 37 зубов. Коронка 38 зуба частично разрушена кариесом, коронка 37 зуба интактна. Перкуссия 37, 38 зубов болезненна.

1. Дополнительные методы обследования, которые минимально необходимы в данном случае:

- 1) рентгенография нижней челюсти в боковой проекции слева
- 2) внутриротовая рентгенография 38 зуба и ортопантомография
- 3) денальная трехмерная компьютерная томография нижней челюсти
- 4) внутриротовая рентгенография 38 зуба и УЗИ шеи слева

2. Диагноз:

- 1) острый периодонтит 38 зуба
- 2) острый остеомиелит нижней челюсти в области 38 зуба
- 3) пародонтит 38 зуба
- 4) пародонтит 37 зуба

3. Онемение нижней губы:

- 1) говорит о ранее имевшем место переломе нижней челюсти
- 2) положительном симптоме Венсана
- 3) компрессии нижнелуночкового нерва воспалительным инфильтратом
- 4) лизисе гассерова узла

4. Подлежит удалению:

- 1) 38 и 37 зуб в момент обращения
- 2) 38 зуб в момент обращения, 37 зуб отсроченно
- 3) удаление зубов не показано
- 4) только 38 зуб

5. Адекватным объемом дренирования гнойного очага будет:

- 1) дренирование доступом по переходной складке в области 38 - 36 зубов
- 2) дренирование не требуется
- 3) дренирование доступом по Риздену
- 4) дренирование подчелюстным доступом

Задача 3. Пациент О., 48 лет. Жалобы на попадание при питье жидкости в нос изо рта через лунку удаленного 16 зуба, боль в средней трети лица справа. Анамнестически: около недели назад был удален 16 зуб по поводу «острой боли». Через день после удаления в нос начала попадать вода через лунку удаленного зуба. Клинически: незначительный отек мягких правой щечной и подглазничной областей. Незначительный экзофтальм справа. Открывание рта в полном объеме. Лунка 16 зуба без сгустка с гнойным отделяемым. Гиперемия, отечность слизистой в области лунки 16 зуба.

1. Минимально необходимым объемом дообследования в данном клиническом случае будет:

- 1) МРТ головы и шеи
- 2) трехмерная компьютерная томография придаточных пазух носа
- 3) прицельный снимок лунки 16 зуба и рентгенография в аксиальной проекции
- 4) прицельный снимок лунки 16 зуба и рентгенография в полуаксиальной проекции

2. Диагноз:

- острый остеомиелит верхней челюсти в области 16 зуба

- острый правосторонний гайморит, ороантральное сообщение в области лунки 16 зуба, удаление от ... (дата)
- обострение хронического периодонтита 16 зуба, удаление от ... (дата)
- хронический риногенный гайморит, хронический периодонтит 16 зуба, удаление от ... (дата)

3. О наличии острого гнойного гайморита будет говорить рентгенологический симптом:

- 1) затемнения гайморовой пазухи
- 2) затемнения гайморовой пазухи и наличие уровня жидкости в пазухе
- 3) наличия инородного тела в гайморовой пазухе
- 4) наличия очага деструкции кости в области лунки удаленного зуба

• В данной клинической ситуации:

- показан пластика ороантрального сообщения лоскутом с неба в момент обращения
 - пластика ороантрального сообщения лоскутом с преддверия полости рта в момент обращения
 - тампонада лунки удаленного зуба
 - отсроченная пластика ороантрального сообщения
- Если при рентгенологическом обследовании будет обнаружено инородное тело гайморовой пазухи (корень удаленного зуба), то будет показано:
- немедленное удаление корня зуба
 - немедленное удаление корня зуба с одномоментной пластикой ороантрального сообщения
 - тампонада лунки удаленного зуба с назначением антибактериальной терапии
 - отсроченное удаление корня зуба из пазухи с одномоментной пластикой ороантрального сообщения после купирования явлений воспаления

Задача 4. Пациентке Ф. 36 лет. Жалобы: сильная боль при глотании, ограничение открывания рта, лихорадка до 38°C. Анамнез: считает себя больной около 5 дней; неделю назад появилась боль при накусывании на 46 зуб, которая постепенно купировалась, но возник отек тканей дна полости рта. Клинически: выраженная отечность, гиперемия, инфильтрация тканей дна полости рта, болезненность при пальпации по передним краям жевательных мышц с двух сторон. Открывание рта не более 1-2 см. Коронка 46 зуба разрушена, перкуссия слабобезболезненна. Лихорадка до 38°C.

1. Диагноз:

- 1) острый остеомиелит нижней челюсти в области 46 зуба
- 2) одонтогенный медиастинит
- 3) острый остеомиелит нижней челюсти в области 46 зуба, флегмона дна полости рта
- 4) флегмона шеи

2. Адекватным объемом хирургической помощи в данном случае будет:

- 1) удаление 46 зуба
- 2) удаление 46 зуба и дренирование гнойного очага внутриротовым доступом
- 3) удаление 46 зуба и дренирование гнойного очага подчелюстным доступом справа

4) удаление 46 зуба и дренирование гнойного очага двумя подчелюстными доступами и доступом по средней линии

3. В данном клиническом случае показано выполнение хирургического вмешательства:

- 1) под местным обезболиванием
- 2) под эндотрахеальным наркозом с интубацией через нос
- 3) под внутривенным наркозом
- 4) под местным обезболиванием с потенцированием

4. В данном клиническом случае больная должна быть госпитализирована:

- 1) реанимационное отделение
- 2) отделение челюстно – лицевой хирургии
- 3) в отделение общей хирургии
- 4) госпитализация не показана

5. В данном случае больная не может быть экстубирована непосредственно после операции в связи:

- 1) с риском асфиксии из-за увеличения отека тканей дна полости рта
- 2) с необходимостью дополнительных хирургических манипуляций
- 3) с необходимостью проведения наркоза при перевязках
- 4) с необходимостью ингаляционного введения препаратов

Задача 5. Больной Д. 28 лет. Жалобы: отечность мягких тканей височной, щечной областей, ограничение открывания рта, лихорадка до 38,5°C. Анамнез: около 1 недели назад в плановом порядке был удален частично ретинированный 28 зуб. На 5 сутки после удаления появились симптомы, аналогичные имеющим место на момент обращения, которые постепенно становились более выраженными. Клинически: асимметрия лица за счет отека, инфильтрации мягких тканей височной, скуловой, щечной областей, открывание рта ограничено до 1-2 см; зев симметричен.

1. Диагноз:

- 1) нагноившаяся гематома подвисочной ямки
- 2) нагноившаяся гематома подвисочной ямки, флегмона височной области
- 3) острый остеомиелит верхней челюсти в области 28 зуба
- 4) абсцесс скуловой области

2. Наиболее эффективным доступом для дренирования гнойного очага будет:

- 1) по преддверию полости рта в области 25-28 зубов
- 2) по линии прикрепления височной мышцы к своду черепа
- 3) сочетание доступов, указанных в пунктах 1 и 2
- 4) доступ по ходу волокон височной мышцы

3. Наиболее эффективным способом дренирования в данном случае будет:

- 1) приточно – отточный дренаж через контрапертуру между внутриротовой и наружной раной
- 2) полутрубчатый дренаж во внутриротовой ране
- 3) марлевые турунды в наружной ране
- 4) трубчатый дренаж в наружной ране

4. Комок Биша может в данном случае:

- 1) стать преградой на пути распространения гнойного процесса
- 2) не играть роли в данном случае
- 3) лизироваться

4) стать проводником инфекции в другие клетчаточные пространства

5. Ограничение открывания рта связано с:

- 1) болевым синдромом
- 2) лихорадкой
- 3) травмированием височной мышцы при удалении 28 зуба
- 4) воздействием гноя на височную мышцу

Задача 6. Пациент У. 20 лет. Жалобы: ограничение открывания рта, боль в околоушно – жевательной области слева. Анамнез: около 3 дней назад появился отек мягких тканей левой щеки, околоушно – жевательной области слева, лихорадка до 38°С. Клинически: асимметрия лица за счет отека мягких тканей околоушно – жевательной области и щеки слева, кожа над отеком не гиперемирована, в складку собирается, жевательная мышца напряжена, ее пальпация болезненна, открывание рта ограничено до 0,5-1 см, 38 зуб частично разрушен кариесом, перкуссия болезненна; гиперемия, отечность, инфильтрация мягких тканей по вестибулярной поверхности альвеолярного отростка нижней челюсти и переднему краю жевательной мышцы в области 37 и 38 зубов.

1. Для уточнения источника воспалительного процесса следует провести:

- 1) фотометрический анализ
- 2) клинический анализ крови
- 3) рентгенографию нижней челюсти в боковой проекции слева
- 4) УЗИ лимфатических узлов шеи

2. Адекватным хирургическим вмешательством может стать:

- 1) удаление 38 зуба
- 2) удаление 38 зуба и дренирование гнойного очага внутриротовым доступом
- 3) удаление 38 зуба и дренирование гнойного очага внутриротовым или наружным доступом
- 4) дренирование гнойного очага наружным доступом

3. Наличие миелоцитов в клиническом анализе крови будет говорить

- 1) о несостоятельности иммунной системы
- 2) об адекватном иммунном ответе
- 3) об отсутствии необходимости дренирования гнойного очага
- 4) о локализации воспалительного процесса

4. Ограничение открывания рта в данном случае связано с:

- 1) парезом жевательной мускулатуры
- 2) воздействием гноя на жевательную мышцу
- 3) тризмом
- 4) септическим воздействием на головной мозг

5. Диагноз:

- 1) обострение хронического периодонтита 38 зуба
- 2) острый остеомиелит нижней челюсти в области 38 зуба, флегмона поджевательного пространства слева
- 3) флегмона поджевательного пространства слева
- 4) острый остеомиелит нижней челюсти в области 38 зуба, абсцесс челюстно – язычного желобка

Задача 7. Пациент А., 18 лет. Жалобы: боль в ретромолярной области слева, ограничение открывания рта. Анамнез: около 4 дней назад появилась боль в ретромолярной области слева, через 1 день – ограничение открывания рта; симптомы постепенно усиливались. Клинически: лицо симметрично, открывание рта ограничено до 2 см, зев симметричен; 38 зуб частично прорезался, частично – под слизистой, слизистая в области 38 зуба гиперемирована, отечна, видимая часть коронки 38 зуба интактна, перкуссия безболезненна. Рентгенологически: наклонное положение коронки 38 зуба, периапикальные ткани в пределах нормы.

1. Оптимальным методом рентгенологического исследования в данном случае будет:

- 1) ортопантомография
- 2) прицельный снимок 38 зуба
- 3) телентгенография головы в боковой проекции
- 4) рентгенография нижней челюсти в прямой проекции

2. Диагноз:

- 1) ретенция 38 зуба
- 2) ретенция 38 зуба, перикоронарит
- 3) дистопия 38 зуба
- 4) острый остеомиелит нижней челюсти в области 38 зуба

3. В качестве экстренной помощи может быть выполнено:

- 1) иссечение слизистого капюшона
- 2) дренирование внутриротовым доступом
- 3) остеоперфорация
- 4) дренирование наружным доступом

4. В качестве радикального метода лечения может быть применено:

- 1) иссечение слизистого капюшона
- 2) удаление 38 зуба
- 3) остеоперфорация
- 4) дренирование наружным доступом

5. Удаление 38 зуба целесообразно производить

- 1) в момент обращения
- 2) после начала антибактериальной терапии
- 3) после купирования явлений воспаления и нормализации открывания рта
- 4) через 1 месяц

Задача 8. Пациентка Р., 69 лет. Жалобы: припухлость правой щеки, боль в области припухлости, усиливающаяся при приеме пищи. Клинически: асимметрия лица за счет отека мягких тканей околоушно – жевательной и щечной областей, кожа над отеком в цвете не изменена, в складку собирается, в околоушно – жевательной области справа определяется плотный, болезненный инфильтрат 3х4 см; открывание рта в полном объеме, зев симметричен, из устья стенонова протока справа выделяется слюна с примесью гноя.

1. Клиническая картина соответствует:

- 1) гнойному паротиту
- 2) ложному паротиту Герценберга
- 3) флегмоне околоушно – жевательной области справа
- 4) острому гаймориту

2. Для полной диагностики необходимо произвести:

- 1) УЗИ околоушных слюнных желез
 - 2) рентгенографию нижней челюсти в прямой проекции мягкими лучами
 - 3) пункцию околоушной слюнной железы
 - 4) исследования, указанные в пунктах 1 и 2
3. Дренирование гнойного очага наружным доступом необходимо:
- 1) в любом случае
 - 2) при формировании локальных абсцессов в толще железы
 - 3) при наличии конкрементов в толще железы
 - 4) при появлении лихорадки
4. В качестве лечебных мероприятий должны быть применены:
- 1) антибактериальная терапия
 - 2) бужирование стеноза протока и промывание железы
 - 3) массаж околоушной слюнной железы
 - 4) все вышеперечисленные методы
5. Для точного установления локализации конкрементов в железе оптимальным будет:
- 1) выполнение рентгенографии в аксиальной проекции
 - 2) УЗИ околоушных слюнных желез
 - 3) трехмерная компьютерная томография
 - 4) телерентгенография

Задача 9. Пациент С., 32 лет. Жалобы: наличие уплотнения в подчелюстном пространстве слева, боль в области новообразования, усиливающаяся при приеме пищи и глотании. Клинически: в подчелюстном пространстве слева определяется увеличенная плотная, болезненная при пальпации подчелюстная слюнная железа; открывание рта в полном объеме, зев симметричен, из устья вартонова протока слева выделяется гной. Рентгенологически: на рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции слева определяется округлая тень костной плотности диаметром 3 мм в проекции 38 зуба.

1. Диагноз:
 - 1) острый подчелюстной сиалоаденит
 - 2) острый подчелюстной сиалоаденит, слюннокаменная болезнь с локализацией конкремента в подчелюстной слюнной железе слева
 - 3) слюннокаменная болезнь с локализацией конкремента в подчелюстной слюнной железе слева
 - 4) острый подчелюстной сиалодохит, слюннокаменная болезнь с локализацией конкремента в вартоновом протоке слева
2. Округлую форму имеют конкременты:
 - 1) в выводных протоках слюнных желез
 - 2) в паренхиме слюнных желез
 - 3) в устье выводных протоков слюнных желез
 - 4) оксалатного происхождения
3. В данной ситуации показано:
 - 1) неотложной удаление подчелюстной слюнной железы
 - 2) неотложное удаление конкремента
 - 3) удаление подчелюстной слюнной железы после купирования явлений воспаления
 - 4) удаление конкремента после купирования явлений воспаления

4. Лечение должно проводиться:

- 1) амбулаторно
- 2) амбулаторно при отсутствии лихорадки
- 3) амбулаторно при назначении антибактериальной терапии
- 4) стационарно

5. При локализации конкрементов в вартоновом протоке производится:

- 1) удаление конкремента
- 2) перевязка протока
- 3) удаление подчелюстной слюнной железы
- 4) бужирование протока

Задача 10. Пациент Ф., 19 лет. Жалобы: наличие свища на коже правой щеки. Анамнез: свищ существует несколько месяцев, периодически открываясь с выделением гноя; ранее на месте свища имелось уплотнение, не спаянное с кожей; около 3 дней назад после перенесенного переохлаждения появились симптомы ОРВИ, отделяемое по свищу. Клинически: лицо симметрично, на коже правой щеки определяется свищ с гнойным отделяемым, который идет к альвеолярному отростку нижней челюсти на уровне 46 зуба; открывание рта в полном объеме, зев симметричен, 46 зуб частично разрушен кариесом, перкуссия слабоболезненна, слизистая в области 46 зуба слабо гиперемирована, отечна, околочелюстных инфильтратов не определяется.

1. Необходимые методы рентгенологического обследования:

- 1) ортопантомография
- 2) рентгенография нижней челюсти в боковой проекции
- 3) дентальная трехмерная компьютерная томография
- 4) любой из вышеперечисленных

2. Диагноз:

- 1) хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба, одонтогенная подкожная гранулема правой щеки
- 2) хронический периодонтит 46 зуба, абсцесс правой щеки
- 3) боковой свищ шеи
- 4) острый остеомиелит нижней челюсти в области 46 зуба

3. Для лечения данной патологии должно быть выполнено:

- 1) дренирование гнойного очага
- 2) удаление 46 зуба
- 3) удаление 46 зуба с кюретажем лунки
- 4) бужирование свища

4. Иссечение свища производится:

- 1) вне обострения
- 2) при обострениях
- 3) без удаления зуба
- 4) после проведения курса антибактериальной терапии

5. Свищевой ход удаляется:

- 1) с прилегающей к устью кожей и до кости
- 2) без последующего ушивания раны
- 3) с последующим введением в рану ксероформной турунды
- 4) только под общим обезболиванием

Задача 11. Пациент К., 22 лет. Жалобы: боль в области угла нижней челюсти слева, нарушение окклюзии. Анамнез: за 2 часа до обращения за помощью был избит неизвестными, в момент травмы сознание не терял, была тошнота и однократная рвота. Клинически: асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой щеки, подчелюстного пространства слева, множественные кровоподтеки, ссадины лица; открывание рта 3-4 см, прикус нарушен, определяется «ступенька» между 37 и 38 зубами, перкуссия 38 зуба болезненна.

1. Необходимый объем рентгенологического обследования:
 - 1) рентгенография нижней челюсти в трех проекциях, черепа в двух проекциях
 - 2) рентгенография нижней челюсти в левой боковой проекции
 - 3) рентгенография нижней челюсти в прямой и левой боковой проекциях
 - 4) ортопантомография

2. Рентгенография черепа в двух проекциях необходима для:
 - 1) уточнения локализации перелома нижней челюсти
 - 2) исключения повреждений свода черепа
 - 3) исключения повреждений головного мозга
 - 4) диагностики повреждений орбиты

3. При поступлении в стационар такой пациент должен быть осмотрен:
 - 1) неврологом
 - 2) челюстно – лицевым хирургом
 - 3) челюстно – лицевым хирургом и неврологом
 - 4) челюстно – лицевым хирургом и терапевтом

4. 38 зуб в щели перелома:
 - 1) подлежит удалению в любом случае
 - 2) не подлежит удалению
 - 3) может не удаляться при отсутствии периапикальных изменений и при нахождении верхушек корней вне щели перелома
 - 4) может не удаляться при отсутствии смещения отломков

5. Удаление зуба из щели перелома:
 - 1) увеличивает длительность ношения назубных шин на 1 неделю
 - 2) уменьшает длительность ношения назубных шин на 1 неделю
 - 3) не влияет на сроки иммобилизации
 - 4) требует наложения жесткой тяги

Задача 12. Пациент Ц., 29 лет. Жалобы: боль в средней трети лица слева, онемение левой половины нижней губы, боковой поверхности носа, подглазничной области слева, 22-25 зубов, выраженную диплопию. Анамнез: был избит неизвестными около суток назад. Клинически: асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой щеки, верхней губы слева, век левого глаза, множественные кровоподтеки лица, гипопфтальм; по нижнеглазничному краю слева пальпируется «ступенька»; открывание рта составляет около 3 см, прикус не нарушен, слизистая полости рта не изменена.

1. Оптимальным методом обследования пациента будет:
 - 1) рентгенография в аксиальной и полуаксиальной проекциях
 - 2) рентгенография в прямой и левой боковой проекциях
 - 3) магнитно – резонансная томография

4) трехмерная компьютерная томография

2. Клиническая картина соответствует:

- 1) перелому верхней челюсти
- 2) перелому скуловой кости
- 3) перелому скуловой кости с переломом дна орбиты
- 4) перелому дна орбиты

3. Наличие онемения в средней трети лица обусловлено:

- 1) наличием внутриглазничной гематомы
- 2) отеком мягких тканей
- 3) ушибом гассерова узла
- 4) компрессией отломками скуловой кости подглазничного нерва

4. Гипофтальм и диплопия обусловлены:

- 1) отеком ретробульбарной клетчатки
- 2) повреждением нижней стенки орбиты
- 3) компрессией отломками скуловой кости подглазничного нерва
- 4) ушибом глазного яблока

5. В данном клиническом случае показано:

- 1) остеосинтез скуловой кости с пластикой дна орбиты
- 2) остеосинтез скуловой кости
- 3) пластика дна орбиты
- 4) репозиция скуловой кости

Задача 13. Пациент С., 43 лет. Жалобы: боль в средней трети лица с двух сторон, нарушение прикуса. Анамнез: за 12 часов до обращения был избит неизвестными. Клинически: выраженная отечность средней и нижней трети лица, множественные кровоподтеки и ссадины лица, западение тканей в области спинки носа; открывание рта ограничено до 3-4 см, прикус открытый: смыкание в области только последних моляров, остальные зубы не смыкаются; слизистая полости рта не повреждена; при давлении на передний отдел твердого неба определяется подвижность верхней челюсти с двух сторон, включая медиальные части нижнеглазничных краев с двух сторон и кости носа.

1. Оптимальным методом исследования будет:

- 1) рентгенография в аксиальной и полуаксиальной проекциях
- 2) рентгенография в прямой и левой боковой проекциях
- 3) магнитно – резонансная томография
- 4) трехмерная компьютерная томография

2. Данная клиническая картина соответствует:

- 1) перелому верхней челюсти по среднему типу
- 2) перелому верхней челюсти по нижнему типу
- 3) перелому верхней челюсти по верхнему типу
- 4) двустороннему перелому скуловых костей

3. Оптимальным хирургическим методом лечения будет:

- 1) подвешивание по Кюфнеру
- 2) подвешивание по Мелкому
- 3) двучелюстное шинирование с подбородочно – теменной повязкой
- 4) остеосинтез мини – пластинами с подбородочно – теменной повязкой

4. Удаление мини – пластин в данной ситуации показано:

- 1) всегда
- 2) при развитии явлений воспаления в области скрепителей
- 3) не требуется
- 4) по желанию пациента

5. При обращении за помощью такого пациента помимо челюстно – лицевого хирурга должен осмотреть:

- 1) терапевт
- 2) невролог
- 3) ЛОР – врач
- 4) нейрохирург

Задача 14. Пациент Ю., 34 года. Доставлен скорой помощью с места дорожно – транспортного происшествия. Сознание отсутствует. Витальные функции нестабильны. Имеются множественные повреждения конечностей. От пациента исходит сильный запах алкоголя. Местно: имеются множественные рваные раны лица, признаки перелома верхней и нижней челюстей.

1. Оптимальным методом обследования может быть:

- 1) компьютерная томография челюстно лицевой области и головного мозга
- 2) рентгенография областей повреждений
- 3) МРТ
- 4) компьютерная томография головного мозга и рентгенологическое обследование областей повреждений

2. При поступлении больной должен быть осмотрен:

- 1) терапевтом, хирургом, челюстно – лицевым хирургом, неврологом
- 2) реаниматологом, травматологом, нейрохирургом, челюстно – лицевым хирургом
- 3) травматологом, челюстно – лицевым хирургом, неврологом
- 4) только челюстно – лицевым хирургом и неврологом

3. При поступлении должно быть выполнено:

- 1) введение ПСА, ПСС, забор крови для исследования на содержание алкоголя, опись имущества и документов пострадавшего, передача телефонограммы в отделение милиции по месту происшествия
- 2) введение ПСА, ПСС, опись имущества пострадавшего
- 3) введение ПСА, ПСС, забор крови для исследования на содержание алкоголя
- 4) установление личности больного

4. Хирургическая помощь оказывается:

- 1) в полном объеме в первый час после поступления
- 2) в полном объеме в первые 12 часов после поступления
- 3) в полном объеме по решению консилиума врачей
- 4) в полном объеме после стабилизации витальных функций

5. Данный пациент должен быть госпитализирован:

- 1) в отделение челюстно – лицевой хирургии
- 2) в травматологическое отделение
- 3) в нейрохирургическое отделение
- 4) в реанимационное отделение

Задача 15. Больной О. 42 лет. Жалобы: боль в области дна полости рта, тяжесть при дыхании. Анамнез: доставлен скорой помощью от подъезда собственного дома, где около 1 часа назад получил ранение из травматического пистолета; после ранения имело место сильное кровотечение, для купирования которого врачом скорой помощи была наложена давящая повязка. Клинически: сознание сохранено, больной беспокоен, тремор конечностей, кожные покровы бледные, АД 90/60 мм рт. ст., пульс 120 уд. В мин.; отечность тканей дна полости рта, рваная рана кожи дна полости рта с выраженным кровотечением, открывание рта в полном объеме, выраженная отечность языка, повреждений слизистой полости рта и крови в полости рта не определяется.

1. Общее состояние больного позволяет предположить наличие:

- 1) черепно – мозговой травмы
- 2) соматической патологии
- 3) геморрагического шока и стресс - реакции
- 4) психической патологии

2. Компьютерная томография для уточнения локализации пули в тканях дна полости рта должна быть осуществлена:

- 1) отсроченно
- 2) до оперативного лечения в любом случае
- 3) если пулю в тканях не удалось обнаружить во время операции
- 4) до снятия повязки при отсутствии признаков кровотечения и нарастающей асфиксии

3. Хирургическая помощь должна быть оказана:

- 1) под эндотрахеальным наркозом в связи с риском асфиксии из-за нарастания отека тканей дна полости рта и языка
- 2) под внутривенным наркозом, так как отсутствие повреждения слизистой полости рта исключает аспирацию крови
- 3) под местным обезболиванием
- 4) под местным обезболиванием с потенцированием в связи с большим объемом операции

4. Вероятным источником кровотечения в данном случае является:

- 1) лицевая артерия
- 2) верхнечелюстная артерия
- 3) язычная артерия
- 4) наружная сонная артерия

5. Если кровотечение не удастся остановить перевязкой сосудов в ране, то следует перевязать на протяжении:

- 1) наружную сонную артерию на стороне повреждения
- 2) язычную артерию
- 3) лицевую артерию
- 4) общую сонную артерию на стороне повреждения

Задача 16. Пациент А. 29 лет. Жалобы: отечность мягких тканей дна полости рта слева, боль в области припухлости, ограничение открывания рта, нарушение прикуса, боль при глотании. Анамнез: около 1 недели назад, находясь в состоянии алкогольного опьянения, был избит; в связи с состоянием опьянения обстоятельств травмы не помнит, к врачу не обращался; на следующий день после травмы обратил внимание на нарушение прикуса, но значения этому не придавал; сутки назад появилась выраженная плотная отечность в

подчелюстном пространстве слева, боль при глотании, ограничение открывания рта, лихорадка, в связи с чем обратился за помощью. Клинически: асимметрия лица за счет отека, инфильтрации мягких тканей подчелюстного пространства слева; открывание рта около 2 см, подвижность отломков в области 38 зуба, 38 зуб подвижен, коронка отломана от медиального корня, из – под десны в области 38 зуба определяется гноетечение. Рентгенологически: щель перелома в области лунки 38 зуба, смещение отломков, отлом коронки 38 зуба от медиального корня, периапикальные ткани в пределах нормы.

1. Внезапно возникшие явления воспаления обусловлены:

- 1) развитием одонтогенного остеомиелита
- 2) развитием посттравматического остеомиелита
- 3) нагноением гематомы
- 4) иными причинами

2. Клиническая и рентгенологическая картина позволяет предположить диагноз:

- 1) перелом нижней челюсти от (дата), нагноившаяся гематома подчелюстного пространства
- 2) перелом нижней челюсти от (дата)
- 3) перелом нижней челюсти от (дата), острый посттравматический остеомиелит
- 4) перелом нижней челюсти от (дата), пародонтальный абсцесс в области 38 зуба

3. Необходимый объем хирургической помощи при поступлении больного:

- 1) иммобилизация отломков, удаление 38 зуба из щели перелома
- 2) дренирование гнойного очага, удаление 38 зуба из щели перелома
- 3) дренирование гнойного очага, иммобилизация отломков
- 4) дренирование гнойного очага, иммобилизация отломков, удаление 38 зуба из щели перелома

4. Выполнение остеосинтеза мини – пластиной в данной ситуации:

- 1) возможно одномоментно с дренированием очага
- 2) нецелесообразно в связи с высоким риском кости в области фиксирующей конструкции
- 3) возможно после очищения раны
- 4) нецелесообразно в связи с ограничением открывания рта

5. Оптимальным способом фиксации отломков при выполнении дренирования под общим обезболиванием будет:

- 1) наложение назубных шин с наложением межчелюстной тяги во время наркоза
- 2) наложение обвивных трансмаксиллярных швов во время наркоза
- 3) остеосинтез нижней челюсти скрепителями с памятью формы
- 4) двучелюстное шинирование с наложением межчелюстной тяги через несколько часов после вмешательства

Задача 17. Ребенок У., 8 лет. Жалобы: боль в области ветви нижней челюсти слева. Анамнез: несколько часов назад при падении с велосипеда ударился о землю подбородком; в момент травмы сознание не терял, тошноты рвоты не было. Клинически: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой щеки, ссадина кожи подбородка, открывание рта в полном объеме, прикус привычный, слизистая полости рта не изменена. Рентгенологически: линия перелома проходит в области мышцелкового отростка нижней челюсти слева, смещения отломков не определяется.

1. Клиническая и рентгенологическая картина соответствует диагнозу

- 1) трещины нижней челюсти в области мышелкового отростка
- 2) трещины нижней челюсти в области ветви слева
- 3) перелома нижней челюсти в области мышелкового отростка слева
- 4) перелома нижней челюсти в области ветви слева

2. Перелом по типу «зеленой веточки» представляет собой:

- 1) перелом без смещения отломков
- 2) перелом без смещения отломков при отсутствии нарушения целостности надкостницы
- 3) перелом со смещением отломков при сохранной надкостнице
- 4) трещину кости

3. Оптимальным способом иммобилизации нижней челюсти в данном случае будет:

- 1) двучелюстное шинирование
- 2) остеосинтез титановой спицей
- 3) подбородочно - теменная повязка
- 4) подбородочно – теменная повязка с наложением мазевой повязки на подбородок

4. Иммобилизация проволочными и ленточными назубными шинами у детей не применяется в связи:

- 1) с психологическим дискомфортом и травмой десны проволочными конструкциями
- 2) со слабостью временных зубов с резорбцией корней разной степени выраженности
- 3) с особенностями анатомической формой коронки (широчайшей частью коронки является пришеечная область)
- 4) со всеми вышеперечисленными факторами

5. Накостные скрепители у детей:

- 1) удаляются в кратчайшие сроки в связи с ростом кости
- 2) не удаляются
- 3) удаляются при развитии воспалительных процессов в области перелома
- 4) не удаляются, если не причиняют ребенку дискомфорт

Задача 18. Пациент К., 31 год. Жалобы: припухлость левой щеки, боль в области припухлости, ограничение открывания рта. Анамнез: около 3 месяцев назад был выполнен остеосинтез нижней челюсти по поводу перелома нижней челюсти в области угла слева, после чего отечность левой щеки и онемение нижней губы, возникшие после травмы полностью не купировались, хотя и уменьшились; около 3 дней назад отек резко увеличился, появилось ограничение открывания рта, лихорадка. Клинически: асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой щеки. Открывание рта ограничено до 2 см. Прикус привычный. По вестибулярной поверхности альвеолярного отростка нижней челюсти в области 38 – 36 зубов определяется инфильтрат, переходная складка сглажена. 38 зуб частично разрушен кариесом, перкуссия слабоболезненна, подвижен 1-2 ст. Рентгенологически: щель перелома в области корня 38 зуба, периапикальных изменений в области 38 зуба нет; мини – пластина с шурупами в проекции отломков, более плотный фрагмент костной ткани в области щели перелома.

1. Клиническая и рентгенологическая картина соответствует диагнозу:

- 1) перелом нижней челюсти в области 38 зуба от (дата), остеосинтез от (дата), обострение хронического посттравматического остеомиелита
- 2) перелом нижней челюсти в области 38 зуба от (дата), остеосинтез от (дата)

- 3) острый остеомиелит нижней челюсти в области 38 зуба
- 4) перелом нижней челюсти в области 38 зуба от (дата), острый остеомиелит нижней челюсти в области 38 зуба

2. Адекватным объемом экстренной хирургической помощи будет:

- 1) дренирование гнойного очага внутриротовым доступом
- 2) дренирование гнойного очага внутриротовым доступом с удалением 38 зуба
- 3) дренирование гнойного очага внутриротовым доступом с удалением 38 зуба и одномоментной секвестрэктомией
- 4) дренирование гнойного очага внутриротовым доступом с одномоментным удалением 38 зуба, мини – пластины с шурупами и секвестрэктомией

3. Ошибкой в данной клинической ситуации было:

- 1) выполнение остеосинтеза
- 2) неудаление мини – пластины с шурупами через 1,5 месяца после остеосинтеза
- 3) сохранение зуба с разрушенной коронкой в щели перелома
- 4) неверный выбор скрепителя

4. Скрепитель после остеосинтеза может не удаляться, если:

- 1) отсутствуют явления воспаления в области скрепителя
- 2) отсутствует прорезывание конструкции через слизистую полости рта
- 3) у пациента отсутствуют жалобы
- 4) присутствуют все перечисленные условия

5. Зуб из щели перелома может не удаляться, если:

- 1) коронка зуба сохранна и отсутствуют периапикальные изменения в области корня зуба
- 2) отсутствует перелом корня зуба
- 3) может быть обеспечено последующее эндодонтическое лечение
- 4) при соблюдении всех перечисленных условий

Задача 19. Больной 3., 25 лет. Жалобы: наличие раны в области левой щеки, губы, подбородка, боль в области раны, отечность левой половины лица. Анамнез: сутки назад был укушен собственной собакой (животное антирабическую вакцинацию не проходило), рану не промывал, самостоятельно наложил повязку; на следующий день появилась отечность левой половины лица, зловонный запах из раны, лихорадка; обратился за помощью. Клинически: асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой щеки, подглазничной области и века, а также подбородка и тканей подчелюстного пространства слева. В нижней части левой щеки, подбородка, нижней губы слева определяется укушенная рана с дефектом тканей 3x4 см; кровотечение не определяется, дно раны покрыто белесым некротическим налетом, края раны гиперемированы, отечны, пальпация тканей в области раны резко болезненна; из раны исходит зловонный запах.

1. Диагноз:

- 1) нагноившаяся укушенная рана левой щеки
- 2) инфицированная укушенная рана левой щеки
- 3) укушенная рана левой щеки
- 4) дефект мягких тканей левой щеки

2. При поступлении должны быть введены:

- 1) ПСА, ПСС
- 2) антирабическая вакцина
- 3) антибиотики в область раны

4) препараты, указанные в пунктах 1 и 2

3. Первичная пластика в данном случае:

- 1) должна быть выполнена при обращении пациента
- 2) после очищения раны
- 3) не должна выполняться
- 4) должна быть выполнена при назначении антибактериальной терапии

4. В момент обращения за помощью должна быть выполнена:

- 1) первичная хирургическая обработка с наложением спирт – фурациллиновой повязки
- 2) ревизия раны, некрэктомия, дренирование гнойных затеков, наложение маевой повязки
- 3) ревизия раны, некрэктомия, дренирование гнойных затеков, наложение спирт – фурациллиновой повязки
- 4) промывание раны с последующим ушиванием и наложением маевой повязки

5. После оказания хирургической помощи целесообразно:

- 1) назначение антибактериальной терапии
- 2) назначение антибактериальной и дезинтоксикационной терапии
- 3) назначение дезинтоксикационной терапии
- 4) заместительной терапии

Задача 20. Пациент Б., 27 лет. Жалобы: нарушение прикуса, боль в области тела нижней челюсти справа и угла слева, онемение нижней губы. Анамнез: несколько часов назад был избит неизвестными, в момент травмы сознание не терял, тошноты, рвоты не было; сразу после травмы появилось нарушение прикуса, через час – онемение губы, вызвал скорую помощь. Клинически: выраженная отечность мягких тканей нижней трети лица, множественные кровоподтеки лица, открывание рта ограничено до 2-3 см, прикус нарушен, определяется подвижность отломков в области 44-45 и 38 зубов, все зубы присутствуют.

1. Какие действия должен предпринять врач скорой помощи:

- 1) ввести ПСА, ПСС, наложить гипсовую повязку
- 2) ввести анальгетики, наложить подбородочно – теменную повязку
- 3) наложить назубные шины без фиксации прикуса
- 4) выполнить действия, указанные в пунктах 1 и 3

2. Какие действия должен выполнить врач приемного отделения:

- 1) выполнить диагностику, наложить двучелюстные проволочные назубные шины с фиксацией прикуса, назначить антибактериальную терапию, госпитализировать больного
- 2) диагностировать перелом нижней челюсти, госпитализировать больного
- 3) диагностировать перелом нижней челюсти, назначить антибактериальную терапию, госпитализировать больного
- 4) госпитализировать больного для до обследования

3. 44 и 45 зубы могут не удаляться, если:

- 1) коронка зуба сохранна и отсутствуют периапикальные изменения в области корня зуба, отсутствует подвижность
- 2) отсутствует перелом корня зуба
- 3) может быть обеспечено последующее эндодонтическое лечение
- 4) при соблюдении всех перечисленных условий

4. Что будет являться показанием для выполнения остеосинтеза у данного пациента
 - 1) сохраняющийся на 3 сутки после шинирования отек мягких тканей
 - 2) плохая гигиена полости рта
 - 3) сохраняющееся на 3 сутки после шинирования онемение нижней губы
 - 4) сохраняющееся на 3 сутки после шинирования смещение отломков
5. Каким способом можно проконтролировать стояние отломков после шинирования:
 - 1) рентгенография нижней челюсти в трех проекциях
 - 2) рентгенография нижней челюсти в прямой проекции и ортопантомография
 - 3) компьютерная томография
 - 4) все вышеназванные

Эталоны правильных ответов к ситуационным задачам

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1: 1-3, 2-2, 3-2, 4-1, 5-4 | 11: 1-1, 2-2, 3-3, 4-3, 5-1 |
| 2: 1-1, 2-2, 3-2, 4-4, 5-1 | 12: 1-4, 2-3, 3-4, 4-2, 5-1 |
| 3: 1-3, 2-2, 3-2, 4-4, 5-4 | 13: 1-4, 2-1, 3-4, 4-2, 5-4 |
| 4: 1-3, 2-4, 3-2, 4-2, 5-1 | 14: 1-1, 2-2, 3-1, 4-4, 5-4 |
| 5: 1-2, 2-3, 3-1, 4-4, 5-4 | 15: 1-3, 2-4, 3-1, 4-3, 5-1 |
| 6: 1-3, 2-3, 3-1, 4-2, 5-2 | 16: 1-3, 2-1, 3-4, 4-2, 5-4 |
| 7: 1-1, 2-2, 3-1, 4-2, 5-3 | 17: 1-3, 2-2, 3-4, 4-4, 5-1 |
| 8: 1-1, 2-4, 3-2, 4-4, 5-3 | 18: 1-1, 2-4, 3-3, 4-4, 5-4 |
| 9: 1-2, 2-2, 3-3, 4-4, 5-1 | 19: 1-1, 2-4, 3-3, 4-2, 5-2 |
| 10: 1-4, 2-1, 3-3, 4-1, 5-1 | 20: 1-3, 2-1, 3-4, 4-4, 5-4 |

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ, НИРС (примерная)

1. Неотложная стоматологическая помощь детям и взрослым.
2. Новые методики лечения травмы зубов. Ошибки, осложнения, прогноз.
3. Ошибки и осложнения при лечении пульпита. Критерии эффективности лечения.
4. Периодонтит временных зубов. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
5. Особенности выбора метода и средства для местного обезболивания при выполнении амбулаторных вмешательств в полости рта. Виды вмешательств. Осложнения.
6. Показания к применению общего обезболивания при оказании медицинской помощи в условиях амбулаторного приёма. Противопоказания. Подготовка пациента к наркозу.
7. Острый одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Современная антибактериальная терапия.
8. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клинико-рентгенологические формы. Особенности лечения. Профилактика. Реабилитация.
9. Перелом переднего отдела альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти. Клиническая картина. Диагностика, лечение, прогноз.
10. Перелом нижней челюсти. Виды, локализация, клинические проявления. Первая медицинская помощь. Лечение. Особенности шинирования.
11. Сочетанная черепно-челюстно-лицевая травма. Особенности течения челюстно-лицевых травм. Оказание помощи на догоспитальном этапе и в специализированных учреждениях.
12. Применение компрессионно-дистракционного остеогенеза.

13. Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Врождённые расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба. Этапы комплексной реабилитации детей в условиях центров диспансеризации.
15. Современные методы диагностики мягкотканых новообразований (гемангиомы, лимфангиомы) в челюстно-лицевой области у детей.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «СТОМАТОЛОГИЯ»

а) основная литература

- 1) Стоматология детского возраста. Учебник /Под ред. Колесова А.А./ – М., 1991 – 463 с., ил. (566 экз.)
- 2) Калвелис Д.А. Ортодонтия: Зубо-челюстные аномалии в клинике и эксперименте. – Элиста, 1994. – 237 с., ил. (150 экз.)
- 3) Максимовский Ю.М., Максимовская Л.М., Орехова Л.Ю. Терапевтическая стоматология. Учебник для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов – М., Медицина, 2002 – 640 с., ил. (198 экз.)
- 4) «Стоматология» Учебник для студентов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов медицинских ВУЗов под ред. проф. Робустовой Т. Г., изд-во Медицина, Москва, 2008
- 5) «Стоматологический инструментарий: Цветной атлас», Э. А. Базилян, М., ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Методички:

1. 0191. Способы местного обезболивания и коррекции психоэмоционального состояния ребенка в амбулаторной стоматологической практике. Учебно-методические указания для студентов стоматологического факультета. – Л., 1985 (480 экз.)
2. 0251. Первичная профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие. – Л., 1987 – 83 с. (86 экз.)
3. 0252. Хацкевич Г.А., Киселева Е.Г., Свищева А.М., Запольская Н.А., Васильев Ю.Н. Способы коррекции психоэмоционального состояния и местное обезболивание у детей при лечении и удалении зубов. Учебное пособие. – Л., 1986 – 45 с. (369 экз.)
4. 0293. Букреева Н.М. Первичная профилактика стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах. Методические указания для самостоятельной подготовки к занятиям студентов 3-5 курсов и субординаторов. – Л., 1988 – 55 с. (571 экз.)
5. 0933. Пути предупреждения и разрешения конфликтов при оказании хирургической стоматологической помощи.: пособие для стоматологов. - СПб.: СПбГМУ, 2004 - 22 с.(72).
6. 0987. Лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава в клинике ортопедической стоматологии.: указания для занятий со студентами 5 курса стоматологического факультета. - СПб.: СПбГМУ, 2006 - 55 с. (173)
7. 0985. Общее обезболивание в амбулаторной стоматологической практике.: практическое пособие - СПб., СПбГМУ, 2006 - 54 с. (31)
8. 0756. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.: Рекомендации для студентов - СПб.: СПбГМУ, 2002 - 34 с. (81)

9. 0920. Методы комплексного обследования и лечения больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.: Пособие для медицинских вузов - СПб.: СПбГМУ, 2004 - 31 с. (157)
10. 0967. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.: рекомендации для студентов и врачей стоматологов.: СПб., СПбГМУ 2005 - 34 с. (5)
11. 0971. Применение лазеров в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.: пособие для врачей. - СПб.: СПбГМУ, 2006 - 38 с. (82)
12. 0979. Очаговая хроническая инфекция (патогенез, клиника, диагностика, лечение). - СПб.: СПбГМУ, 2006 - 27 с. (72)
13. 0996. Ландер Д.К. Топографо-анатомические основы проведения местных анестезий челюстно-лицевой области. – СПб.: СПбГМУ, 2007 - 43 с. (158)
14. 01029. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.: указания к практическим занятиям. – СПб.: СПбГМУ, 2007 - 23 с. (158)
15. 01041 Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: пособие для студентов и врачей-стоматологов. - СПб., СПбГМУ, 2007 - 29 с. (84)
16. Аветикян В.Г, Трофимов И.Г, Трофимова Ю.Г., Фан Ч. Под ред. Хацкевича Г.А Способы лечения и реабилитации пациентов с переломами нижней челюсти: метод. пособия для студентов 4 курса лечеб. Фак-та – СПб, 2012 – 58 экз.

б) дополнительная литература

1. Бернарнский Ю. И. Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области. //Учебник, М.: Медицина, 1999, 353с.
2. Швырков М. Б., Буренков Г. И., Деменков В. Р. Огнестрельные ранения лица, ЛОР-органов и шеи. М., Медицина, 2001.
3. Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Дурново Е.А., Рунова Н.Б., Фурман И.В., Мишина Н.В., Хомутичкина Н.Е.- Нижний Новгород: Издательство НГМА, 2005.
4. Лимфангиомы челюстно-лицевой области у детей. Методические рекомендации. Топольницкий О.З., Матюнин В.В., Гургенадзе А.П., Фролова А.И.- М., МГМСУ, 2010.
5. Клиническая анатомия скелета лица. Атлас. Смирнов В.Г., Персин Л.С.- М., 2007.
6. Организация системы профилактики основных стоматологических заболеваний детского населения России. Кулаков А.А. и др.- М.: ГЕОТАР-Медиа, 2006.
7. Неопатология. В 2-х томах. Шабалов Н.П.- М.: Медпресс-информ, 2006.
8. Одномоментный двунаправленный компрессионно-дистракционный остеогенез при дефектах и деформациях нижней челюсти различной этиологии у детей и подростков. Топольницкий О.З. Латынин А.В. Ульянов С.А. Евдокимов Г.В.- М., 2005.
9. Стоматология детей и подростков. Под ред. Ральфа Е. Мак-Дональда Р. Эйвери /перевод с англ. Под ред. Т.Ф. Виноградовой.- М., 2003.
10. Рациональная фармакотерапия в стоматологии. Под ред. проф. Г.М. Барера, проф. Е.В. Зорян.- М.: Литтерр, 2006.
11. Лекарственные средства в стоматологии. Луцкая И.К., Мартов В.Ю.- М., 2006.
12. Справочник по детской стоматологии. Под ред. А.С.Самсона, Р. Р. Widmer /перевод с англ. Под ред. Т.Ф.Виноградовой, Н.В.Гинали, О.З.Топольницкого. - М., 2003.

8. ПРОГРАММНО-ИНФОРМАЦИОННОЕ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- а) программное и коммуникационное обеспечение (программное обеспечение и Интернет-

ресурсы):

- компьютерные презентации;
- обучающие компьютерные программы;
- контролирующие компьютерные программы;
- электронная библиотека;
- сайты учебных центров;
- сайты Высших учебных медицинских учреждений.

б) материально-техническое обеспечение:

аудиторные столы, аудиторные стулья, компьютеры, мультимедийный проектор, телевизор, видеомаягнитофон, транслирующая камера, доска, маркеры, фантомы, наглядные пособия, таблицы.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание*
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Научно – практический центр Петроградская набережная д 44		Учебные классы. Лекционная аудитория 1. Универсальная доска с набором фломастеров и цветных магнитов - 1 2.Мультимедиапроектор - 1 3. Слайд проектор - 1 4. Ноутбук - 1 5. стационарный компьютер 1	Ежедневно проводятся занятия со студентами лечебного факультета предусмотренных рабочей программой дисциплины
Ленинградская детская областная клиническая больница Ул. Комсомола, д.6		15 коек на общехирургическом отделении 1 учебный кабинет по ортодонтии на 3 кресла, 3 бормашины, 3 рабочих столика с инструментами, 1 учебный кабинет по терапевтич. дет.стомат. на 3 рабочих места с необходимыми инструментами и медикаментами. Актовый зал для проведения теоретич.занятий на 200 мест	Ежедневно проводятся занятия со студентами лечебного факультета предусмотренных рабочей программой дисциплины
Больница многопрофильная № 2		Отделение челюстно – лицевой хирургии –	Ежедневно проводятся занятия

Учебный переулок, д.6		60 коек 2 перевязочные,3 операционные. Стомат.кабинет на 4 кресла. 1 учебная комната на 14 посадочных мест.	со студентами лечебного факультета предусмотренных рабочей программой дисциплины
-----------------------	--	---	---

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Для освоения студентами знаний, умений, навыков по разделам дисциплины необходимо использовать компьютерные презентации, отражающие полный спектр методик восстановительного лечения, используемого в челюстно-лицевой области.

Обязательным является подкрепление теоретической части занятия разбором конкретных клинических случаев с представлением больных и решением соответствующих ситуационных задач, проведение ролевых игр, в которых один из учащихся является пациентом, а другой – врачом, что в сочетании с внеаудиторной работой формирует и развивает профессиональные умения обучающихся.

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 10% аудиторных занятий. Занятия лекционного типа для соответствующих групп студентов не могут составлять более 30% аудиторных занятий определяется ФГОС

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, к умению приобретать новые знания, использованию различных форм обучения, информационно-образовательных технологий.

9.1.Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и коллоквиумам

Методички:

0191. Способы местного обезболивания и коррекции психоэмоционального состояния ребенка в амбулаторной стоматологической практике. Учебно-методические указания для студентов стоматологического факультета. – Л., 1985 (480 экз.)
0251. Первичная профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие. – Л., 1987 – 83 с. (86 экз.)
0252. Хацкевич Г.А., Киселева Е.Г., Свищева А.М., Запольская Н.А., Васильев Ю.Н. Способы коррекции психоэмоционального состояния и местное обезболивание у детей при лечении и удалении зубов. Учебное пособие. – Л., 1986 – 45 с. (369 экз.)
0293. Букреева Н.М. Первичная профилактика стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах. Методические указания для самостоятельной подготовки к занятиям студентов 3-5 курсов и субординаторов. – Л., 1988 – 55 с. (571 экз.)
0933. Пути предупреждения и разрешения конфликтов при оказании хирургической стоматологической помощи.: пособие для стоматологов. - СПб.: СПбГМУ, 2004 - 22 с.(72).
0987. Лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава в клинике ортопедической стоматологии.: указания для занятий со студентами 5 курса стоматологического факультета. - СПб.: СПбГМУ, 2006 - 55 с. (173)
0985. Общее обезболивание в амбулаторной стоматологической практике.: практическое пособие - СПб., СПбГМУ, 2006 - 54 с. (31)
0756. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.: Рекомендации для студентов - СПб.: СПбГМУ, 2002 - 34 с. (81)
0920. Методы комплексного обследования и лечения больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.: Пособие для медицинских вузов - СПб.: СПбГМУ, 2004 - 31 с. (157)
0967. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.: рекомендации для студентов и врачей стоматологов.: СПб., СПбГМУ 2005 - 34 с. (5)
0971. Применение лазеров в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.: пособие для врачей. - СПб.: СПбГМУ, 2006 - 38 с. (82)
0979. Очаговая хроническая инфекция (патогенез, клиника, диагностика, лечение). - СПб.: СПбГМУ, 2006 - 27 с. (72)
0996. Ландер Д.К. Топографо-анатомические основы проведения местных анестезий челюстно-лицевой области. – СПб.: СПбГМУ, 2007 - 43 с. (158)
01029. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.: указания к практическим занятиям. – СПб.: СПбГМУ, 2007 - 23 с. (158)
- 01041 Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: пособие для студентов и врачей-стоматологов. - СПб., СПбГМУ, 2007 - 29 с. (84)

9.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены.

9.3. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю

- Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. Учебник.— М.: Медицина, 2003.

- Воспалительные заболевания тканей челюстно–лицевой области и шеи. / Под ред. А.Г. Шаргородского. — М.: ГОУ ВУНМЦ, 2001.
- Соловьев М.М. Пропедевтика хирургической стоматологии. — М.: МЕДпресс–информ, 2007
- Соловьев М.М., Большаков О.П. Абсцессы, флегмоны головы и шеи. — СПб: KN, 1997.
- М.М.Соловьев, О.П.Большаков, Д.В.Галецкий. Гнойно–воспалительные заболевания головы и шеи. Этиология, патогенез, клиника, лечение. — М., МЕДпресс–информ, 2009.
- Хирургическая стоматология. Учебник./ Под ред. В.А.Дунаевского.— М., Медицина, 1979.
- Воспалительные заболевания слюнных желез / сост.: Матина В.Н. — СПб: издательство СПбГМУ, 1998.
- Неотложная помощь при инородных телах дыхательных путей. Практическое пособие для студентов 3–5 курсов стоматологического факультета / сост.: Богданов А.Б., Молодцова В.П.— СПб: издательство СПбГМУ, 1999.
- Принципы планирования лечения больных острой одонтогенной инфекцией с учетом прогноза заболевания / сост.: Алехова Т.М.. — СПб: издательство СПбГМУ, 2000.
- Использование островкового слизисто–надкостничного лоскута на сосудистой ножке с неба для закрытия ороантрального сообщения / сост.: Калакуцкий Н.В., Петропавловская М.Ю., Галецкий Д.В. — СПб: издательство СПбГМУ, 2000.
- Общее обезболивание в амбулаторной стоматологической практике. Практическое пособие для студентов 3–5 курсов стоматологического факультета и врачей–стоматологов факультета повышения квалификации / сост.: Богданов А.Б., Алехова Т.М., Хоровский О.Е. — СПб: издательство СПбГМУ, 2001.
- Диагностика объемных образований шеи. Методическое пособие / сост.: Плужников М.С., Петров Н.Л., Климанцев С.А., Добромыслова Н.А. — СПб: фармацевтическое издательство «Фарос Плюс», 2001.
- Осложнения при прорезывании нижних третьих моляров (клиника, диагностика, лечение). Пособие для занятий со студентами 3–5 курсов стоматологического факультета / сост.: Андреищев А.Р. — СПб: издательство СПбГМУ, 2002.
- Хирургические методы лечения заболевания пародонта. Рекомендации для студентов стоматологического факультета и врачей–стоматологов / сост.: Федосенко Т.Д. Прохорова О.В. — СПб: издательство СПбГМУ, 2002.
- Военная челюстно–лицевая хирургия. Учебно–методическое пособие / сост.: Самедов Т.И., Несмеянов А.А., Иванов Ю.В. — СПб, 2002.
- Бронхофиброскопическая трансназальная интубация трахеи в хирургической стоматологии и челюстно–лицевой хирургии. Практическое пособие для студентов старших курсов стоматологического факультета, врачей–стоматологов факультета повышения квалификации, анестезиологов–реаниматологов / сост.: Богданов А.Б., Молодцова В.П., Бажанов А.А. — СПб: издательство СПбГМУ, 2002.
- Стоматология. Учебник./ Под ред. В.Н.Трезубова и С.Д.Арутюнова. — М.: Медицинская книга, 2003.
- Невралгия тройничного нерва / сост.: Криволицкая Е.Г. — СПб: издательство СПбГМУ, 2004.

- Пути разрешения конфликтов при оказании хирургической стоматологической помощи. Пособие для стоматологов / сост.: Алехова Т.М., Федосенко Т.Д., Ленская П.А. — СПб: издательство СПбГМУ, 2004.
- Методы комплексного обследования и лечения больных с заболеваниями височно–нижнечелюстного сустава / сост.: Матина В.Н., Сакович А.А., Самедов Т.И., Лопотко А.И., Серебрякова С.В., Беляев В.В., Калакуцкий И.Н. — СПб: издательство СПбГМУ, 2004.
- Алгоритмы антимикробной химиотерапии хирургической стоматологических заболеваний. Пособие / сост.: Яременко А.И., Карпов О.И., Зайцев А.А., Яременко Н.В., Григорянц А.П. — СПб: издательство СПбГМУ, 2005.
- Типовые задачи для итоговой государственной междисциплинарной аттестации по хирургической стоматологии. Учебное пособие / сост.: Соловьев М.М., Алехова Т.М. — СПб: издательство СПбГМУ, 2006.
- Применение лазеров в стоматологии и челюстно–лицевой хирургии / сост.: Петров Н.Л., Яременко А.И. — СПб: издательство СПбГМУ, 2006.
- Общее обезболивание в стоматологии. Практическое пособие для студентов 3–5 курсов стоматологического факультета и врачей–стоматологов факультета повышения квалификации / сост.: Богданов А.Б., Алехова Т.М., Хоровский О.Е. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
- Врожденные кисты и свищи челюстно–лицевой локализации и шеи / сост.: Криволицкая Е.Г., Матина В.Н., Соколов А.В. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
- Топографо–анатомические основы проведения местных анестезий в челюстно–лицевой области / сост.: Ламден Д.К., Галецкий Д.В. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
- Воспалительные заболевания челюстно–лицевой области (часть I). Указания к практическим занятиям и самостоятельной подготовке для студентов 3 курса стоматологического факультета / сост.: Алехова Т.М., Яременко А.И., Федосенко Т.Д., Макошина Е.С. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
- Синдромальная диагностика заболеваний челюстно–лицевой области. Учебное пособие для семейного врача, врача общей практики и врачей–стоматологов / сост.: Соловьев М.М., Алехова Т.М., Иванова Е.А. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
- Избранные лекции по клинической фармакологии для стоматологов. Пособие для врачей–стоматологов и студентов / Под редакцией академика Игнатова Ю.Д. и профессора Боброва А.П. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
- Зубное протезирование с применением имплантатов. Методические указания для занятий со студентами 3–5 курсов стоматологического факультета. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
- Двигательная дисфункция нижней челюсти. Руководство для врачей / сост.: Самедов Т.И., Иванов Ю.В. — СПб: СпецЛит, 2008.
- Воспалительные заболевания челюстно–лицевой области (часть II). Указания к практическим занятиям и самостоятельной подготовке для студентов 4 курса стоматологического факультета / сост.: Алехова Т.М., Яременко А.И., Федосенко Т.Д., Макошина Е.С. — СПб: издательство СПбГМУ, 2008.
- Оперативная хирургия и топографическая анатомия головы и шеи. Пособие для стоматологического факультета / сост.: Семенов Г.М. — СПб: издательство СПбГМУ, 2008.

- Хирургическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи. Пособие для стоматологического факультета / сост.: Большаков О.П. — СПб: издательство СПбГМУ, 2008.
- Лечебная физкультура при заболеваниях челюстно–лицевой области. Пособие для студентов медицинских ВУЗов / сост.: Строкова Т.В., Кячина Т.А., Матина В.Н., Федосенко Т.Д. — СПб: издательство СПбГМУ, 2009.
- Травматология челюстно–лицевой области (часть I) Травматические повреждения зубов (клиника, диагностика, лечение). Учебное пособие для студентов 4–5 курсов стоматологического факультета и врачей–стоматологов последипломного образования / сост.: Алехова Т.М., Яременко А.И., Федосенко Т.Д., Прохорова О.В.
- Диагностика заболеваний лимфатических узлов челюстно–лицевой области и шеи. Методическое пособие для студентов 3–4 курсов стоматологического и лечебного факультета и врачей / сост.: Петров Н.Л., Яременко А.И., Добромыслова Н.А. — СПб: издательство СПбГМУ, 2009.
- Неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике. Практическое пособие для врачей–стоматологов факультета повышения квалификации, клинических ординаторов, интернов и студентов 4–5 курсов стоматологического факультета / сост.: Богданов А.Б., Корячкин В.А., Алехова Т.М. — СПб: издательство СПбГМУ, 2010.

9.4. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Качество обучения студентов зависит от систематического контроля знаний. В связи с этим на кафедре используются следующие формы контроля: текущий, промежуточный и итоговый.

- Текущий контроль проводится в течение семестра на каждом занятии. Знания проверяются у всех студентов, при этом используются различные методики: устные и письменные ответы на вопросы, тестирование, решение задач и т.д. Оценка в конце занятия заносится в журнал успеваемости.
- Итоговый контроль. По окончании каждого цикла проводится письменный или устный контроль знаний студентов.

Для лучшего усвоения материала большое значение приобретает доступность объяснения излагаемого материала и наглядность преподавания. В связи с этим на кафедре используется иллюстрационный материал (учебные фильмы, комплекты таблиц, мультимедийные презентации итд), который способствует лучшему пониманию и усвоению материала.

Проверка знаний студентов по стоматологии проводится регулярно.

Перечень тестов и задач к зачету разработаны кафедрой самостоятельно и хранятся на бумажных и электронных носителях. Вопросы представлены в текстовом варианте и в виде междисциплинарных ситуационных задач.

Формирование оценки происходит на основе следующих критериев:

«отлично» получает студент, если его устный ответ и практическая деятельность в полном объеме соответствует учебной программе (правильный, полный ответ, представляющий собой связное, логически последовательное сообщение на определенную тему, умение применять термины и правила в конкретных случаях);

«хорошо» получает студент, если его устный ответ и практическая деятельность, в общем, соответствует требованиям учебной программы, но имеется 1 или 2 негрубые ошибки (правильный, но не совсем точный ответ);

«удовлетворительно» получает студент, если его устный ответ и практическая деятельность в основном соответствуют требованиям учебной программы, но имеется от 1 до 3 грубых ошибок, недочеты (правильный, но неполный ответ, неточности в использовании терминов, недостаточно глубокий, доказательный материал, неумение применять правила в конкретных ситуациях, изложение материала непоследовательно);

«неудовлетворительно» получает студент, если его устный ответ и практическая деятельность частично соответствуют требованиям учебной программы, имеют существенные недостатки и грубые ошибки.

Программой предусмотрено проведение тестирования студентов и зачета по окончании обучения.

С целью стимулирования самостоятельной работы проводятся групповые и индивидуальные консультации по вопросам самостоятельной работы (подготовка устных докладов, написание рефератов, работа с литературой (в том числе на иностранных языках), подготовка тематических презентаций). Одной из форм самостоятельной работы студентов считается посещение ими симпозиумов, конгрессов и выставок, курсов обучения и лекций проводимых известными лекторами и стоматологическими фирмами, а также пленарных заседаний секций терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии общества стоматологов СПб и Ленобласти.

Организация учебного процесса на кафедре на основе балльно-рейтинговой системы.

- 1) Изучение каждого учебного модуля дисциплины завершается текущим контролем для определения степени усвоения учебного материала и получения балльно-рейтинговой оценки качества учебной работы студентов.
- 2) Оценка качества учебной работы студента в БРС является накопительной и используется для управления образовательным процессом.
- 3) Рейтинговая система предусматривает непрерывный контроль знаний студентов на всех этапах обучения, интегрирование результатов контроля от одного этапа к другому, определение рейтинга студента по дисциплине, за семестр, учебный год, период обучения.
 - а. Каждая дисциплина Учебного плана подготовки по специальности оценивается максимально в 100 баллов.

Таблица

Рейтинги видов деятельности студентов при усвоении гуманитарных и социально-экономических; естественно-научных, математических, медико-биологических и медико-профилактических дисциплин

Виды деятельности	Баллы
Экзамен (зачёт Учебного плана)	От 25 до 40

Оценка деятельности студента при изучении дисциплины (до 60 баллов)	Практические умения, предусмотренные учебной программой	до 5
	Теоретическая подготовка (текущий и рубежный контроль, активность в процессе обучения)	до 40
	Самостоятельная работа (согласно Положению о самостоятельной работе студентов ПСПбГМУ)	до 15
Итого		100

- 4) Итоговый рейтинг определяется суммой набранных рейтинговых баллов по всем видам деятельности. Перевод рейтинговых баллов в итоговую оценку производится по следующей схеме:
- отлично «5» - 85-100 баллов;
хорошо «4» - 74-84 баллов;
удовлетворительно «3» - 61-73 баллов;
неудовлетворительно «2» - 0-60 баллов.
- 5) Студент, получивший на экзамене (зачете Учебного плана) менее 25 баллов («2»), направляется на пересдачу экзамена (зачета). Порядок прохождения дальнейшего обучения регулируется Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов в ПСПбГМУ.
- 6) В зачетную книжку и экзаменационную ведомость выставляются итоговая оценка и итоговый рейтинговый балл.
- 7) В случае изучения дисциплины в течение 2-х и более семестров итоговый рейтинговый балл, вносимый в Приложение к диплому, определяется исходя из количества баллов, полученных по данной дисциплине по семестрам — как их сумма или среднее значение. Последнее применяется при условии наличия в Учебном плане несколько этапов контроля (зачеты Учебного плана, экзамены).
- 8) Распределение баллов по видам и критериям контроля образовательной деятельности студентов при изучении дисциплины находятся в компетенции кафедры и учитываются при разработке, внесении изменений и дополнений в учебно-методические комплексы дисциплин.
- 9) Производственные практики учитываются как самостоятельные дисциплины с экзаменом.
- 10) Условия применения БРС оценки усвоения дисциплины доводятся кафедрой до сведения студентов в начале семестра и представляются на соответствующем информационном стенде и сайте Университета.

Программа для проведения зачета по стоматологии

- 1) Амелобластома челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение.
- 2) Анатомио – физиологические, иммунологические особенности организма ребенка, определяющие течение одонтологических воспалительных заболеваний.
- 3) Аномалия развития уздечек языка и губ у детей. Хирургические методы лечения.

- 4) Врожденные кисты и свищи лица, шеи. Классификация, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
- 5) Врожденные расщелины верхней губы. Классификация. Анатомические и функциональные нарушения.
- 6) Врожденные расщелины неба. Классификация, анатомические и функциональные нарушения.
- 7) Гемангиомы лица и шеи у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 8) Гематогенный остеомиелит челюстей у детей. Этиопатогенез, клиника, лечение, осложнения, исходы.
- 9) Диспансеризация детей с врожденными расщелинами лица. Организация центров, этапы ортодонтической и хирургической реабилитации.
- 10) Кариес временных зубов: течение, локализация, патологоанатомические зоны, симптоматика. Лечение кариеса временных зубов. Выбор пломбировочного материала. Кариес в стадии пятна. Компенсированная и субкомпенсированная формы кариеса зубов у детей: диагностика, патологоанатомические особенности, клиника, объем стоматологической помощи. Декомпенсированная форма кариеса зубов у детей: диагностика, патологоанатомические особенности, клиника, объем стоматологической помощи.
- 11) Классификация заболеваний височно – нижнечелюстного сустава у детей. Анкилоз: клиника, диагностика, способы хирургического лечения.
- 12) Классификация кариеса у детей профессора Т.Ф. Виноградовой. Методика определения и цифровые критерии активности кариозного процесса.
- 13) Классификация одонтогенных остеомиелитов челюстей у детей.
- 14) Классификация опухолей челюстей у детей.
- 15) Классификация пульпитов зубов у детей. Факторы, определяющие выбор метода лечения пульпитов зубов у детей.
- 16) Клинические методы обследования детей в ортодонтии. История болезни.
- 17) Лимфангиомы лица и шеи у детей. Классификация, клиника, диагностика, способы лечения.
- 18) Местное обезболивание при стоматологических операциях у детей. Выбор метода, техническое оснащение. Анестезирующие растворы.
- 19) Микрогения. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения.
- 20) Морфо – функциональная характеристика физиологического сменного прикуса. Морфо – функциональная характеристика физиологического постоянного прикуса. Виды физиологического прикуса. Понятие о норме. Морфо – функциональная характеристика временного физиологического прикуса.
- 21) Общее обезболивание при стоматологических вмешательствах у детей. Показания, особенности.
- 22) Общие и местные осложнения во время операции удаления зубов у детей. Лечение, профилактика.
- 23) Одонтогенные лимфадениты челюстно – лицевой области у детей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 24) Одонтома челюстей у детей. Клиника, диагностика и лечение.
- 25) Околокоронковая зубная киста. Клиника, диагностика, лечение.

- 26) Операция компактостеотомия. Показания, техника операции, возможные осложнения.
- 27) Основные принципы психо – профилактики боли и страха при оказании стоматологической помощи детям на стоматологическом приеме.
- 28) Особенности диагностики и клиники переломов нижней челюсти у детей.
- 29) Особенности иммобилизации обломков при переломах зубов, челюстей у детей.
- 30) Особенности клинического проявления одонтогенных флегмон лица и шеи у детей. Дифференциальная диагностика, лечение.
- 31) Остеобластокластома челюстей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Опухолоподобные состояния: периферическая гигантоклеточная гранулема. Гигантоклеточный эпюлис.
- 32) Острые и обострившиеся хронические периодонтиты временных зубов: этиология, клиника, лечение. Хронические периодонтиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
- 33) Острые и обострившиеся хронические периодонтиты постоянных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
- 34) Острые и обострившиеся хронические, хронические пульпиты временных зубов и постоянных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
- 35) Острый одонтогенный остеомиелит. Клиника, диагностика, лечение.
- 36) Ошибки и осложнения при лечении кариеса временных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений. Ошибки и осложнения при лечении кариеса постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
- 37) Ошибки и осложнения при лечении пульпита временных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений. Ошибки и осложнения при лечении пульпита постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
- 38) Паротиты у детей. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 39) Периоститы челюстей. Клиника, возможные осложнения. Лечение.
- 40) Показания и противопоказания к удалению зубов у детей. Особенности проведения операции в детском возрасте.
- 41) принципы лечения врожденных расщелин верхней губы. Возрастные показания к операции. Типичные оперативные методы.
- 42) Принципы профилактики зубо – челюстных аномалий у детей и подростков.
- 43) принципы хирургического лечения врожденных расщелин неба. Возрастные показания и виды операций в зависимости от степени декомпенсации небно-глоточного затвора.
- 44) Ранние и поздние осложнения при травме зубов у детей.
- 45) Саркома Юнга. Особенности течения, лечение. Прогноз.
- 46) Сроки формирования лица в эмбриональном периоде.
- 47) Строение периодонта временных зубов на этапах формирования корней. Строение периодонта постоянных зубов у детей на этапах формирования корней. Рентгенологическая картина этапов формирования корней.
- 48) Травма временных и постоянных зубов у детей. Классификация, клиника, лечение. Осложнения и их профилактика.
- 49) Травма мягких тканей. Классификация, лечение, осложнения, исходы.

- 50) Фиброзная дисплазия челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение.
- 51) Хирургические методы лечения детей с аномалиями сроков прорезывания и положения зубов у детей.
- 52) Хронические периодонтиты постоянных зубов с незаконченным формированием корня: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода и особенности лечения.
- 53) Эндогенные и экзогенные факторы риска возникновения врожденных расщелин лица.

10. Перечень методических указаний обучаемым по изучению (освоению) учебной дисциплине

10.1.Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и коллоквиумам

- 1.«Стоматологический инструментарий: Цветной атлас», Э. А. Базикян, М., ГЭОТАР-Медиа, 2007.
- 2.Лимфангиомы челюстно-лицевой области у детей. Методические рекомендации. Топольницкий О.З., Матюнин В.В., Гургенадзе А.П., Фролова А.И.- М.,МГМСУ, 2010.
- 3.Аветикян В.Г, Трофимов И.Г, Трофимова Ю.Г., Фан Ч. Под ред. Хацкевича Г.А Способы лечения и реабилитации пациентов с переломами нижней челюсти: метод. пособия для студентов 4 курса лечеб. Фак-та – СПб, 2012 – 58 экз.
- 4.Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Дурново Е.А., Рунова Н.Б., Фурман И.В., Мишина Н.В., Хомутишникова Н.Е.- Нижний Новгород: Издательство НГМА, 2005.
- 5.Лимфангиомы челюстно-лицевой области у детей. Методические рекомендации. Топольницкий О.З., Матюнин В.В., Гургенадзе А.П., Фролова А.И.- М.,МГМСУ, 2010.
- 6.Одномоментный двунаправленный компрессионно-дистракционный остеогенез при дефектах и деформациях нижней челюсти различной этиологии у детей и подростков. Топольницкий О.З. Латынин А.В. Ульянов С.А. Евдокимов Г.В.- М., 2005.
7. Агапов В.С., Емельянова Н.В., Шипкова Т.П. Анестезиология, реанимация, и интенсивная терапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.-М.-МИА.-2005.-251с.
8. Александрова Н.М., Аржанцев П.З. Травмы челюстно-лицевой области. М.: Медицина, 1986, 448 с.
9. Бернадский Ю.И. Врожденные несращения губы и неба. (Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области.- Киев: Вища школа, 1985.- Гл. 14.- с.141-200.
10. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения ЧЛО и шеи – В.А.Маланчук, 2008.
11. Карапетян И.С., Губайдулина Е.Я., Цегельник Л.Н. Опухоли и опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей, лица и шеи / 2-е изд., перераб. и доп – М.: МИА,2004.–232 с.
12. Каспарова Н.Л., Колесов А.А., Воробьев Ю.М. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.- М.: Медицина, 1981, с. 168

13. Кононенко Ю.Г. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии. – Пособие для студентов стомат. факультетов.-М.-“ Книга плюс”.-2004.-351с.
14. Москаленко В.З. Опухоли и опухолеподобные заболевания у детей.- Донецк.- 2003.-95с.
15. Харьков Л.В. Хирургическое лечение врожденных несращений неба. Киев, 1992, 183 с.
16. Харьков Л.В., Горовенко Н.Г., Яковенко Л.Н., Зерова Т.Э., Корчак Л.Ф. и др. Врожденные несращения верхней губы и неба: Метод. пособие для врачей стоматологов, педиатров, ЛОР-специалистов, психологов, логопедов /– 2004. – 82 с.
17. Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова И.Л. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста. Киев, ТОВ “Книга плюс”, 2005, 479 с.
18. Шаргородский А.Г. Атлас опухолей мягких тканей и костей лица.- Москва. 1999, 220 с.
19. Артюшкевич А.С., Герасимчук А.А., Ковальчук И.Н. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области. Дифференциальный диагноз, лечение: Справочник / Минск: Беларусь, 2001. – 253 с.
20. Артюшкевич А.С., Трофимов Е.К. Экстренная помощь в стоматологии: (руководство) / Д.А. Фелейс; Пер. с англ. под ред.. – М.: Мед. лит.,2001– 434 с.
21. Безруков В.М., Григорьянц Л.А., Рабухина Н.А., Бадалян В.А. Амбулаторная хирургическая стоматология. Современные методы: Руководство для врачей, 2-е изд., стер. – М.: МИА, 2004. – 108 с
22. Грона В.Н., Сопов Г.А., Веселый С.В., Клиническое проявление, диагностика и лечение острого гематогенного остеомиелита у детей//Здоровье ребенка 2008 №4 с. 95-100.
23. Иванов А.С. Артриты и артрозы височно-нижнечелюстного сустава. Лекции по стоматологии. Л., Медицина, 1984, 32 с.
24. Иорданишвили А.К. Хирургическое лечение периодонтитов и кист челюстей. Санкт-Петербург, 2000, 155 с.
25. Кононенко Ю.Г. Местное обезболивание в стоматологии: Пособие для студентов стоматологич. фак., врачей-интернов/ Ю.Г. Кононенко, Н.М. Рожко, Г.П. Рузин./ – К.: Кн. Плюс, 2001. – 319 с.
26. Кульгавов В.Г. Обезболивание в хирургической стоматологии. Иркутск, 1989, 149с.
27. Рудин Г.П., Бурых М.М. Основы технологии операций в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Харьков, 2000, 291с.
28. Федяев И.М., Байриков И.М. и др. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. М., Медицина, 2000, 155с.

Методички:

0191. Способы местного обезболивания и коррекции психоэмоционального состояния ребенка в амбулаторной стоматологической практике. Учебно-методические указания для студентов стоматологического факультета. – Л., 1985 (480 экз.)

0251. Первичная профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие. – Л., 1987 – 83 с. (86 экз.)
0252. Хацкевич Г.А., Киселева Е.Г., Свищева А.М., Запольская Н.А., Васильев Ю.Н. Способы коррекции психоэмоционального состояния и местное обезболивание у детей при лечении и удалении зубов. Учебное пособие. – Л., 1986 – 45 с. (369 экз.)
0293. Букреева Н.М. Первичная профилактика стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах. Методические указания для самостоятельной подготовки к занятиям студентов 3-5 курсов и субординаторов. – Л., 1988 – 55 с. (571 экз.)
0933. Пути предупреждения и разрешения конфликтов при оказании хирургической стоматологической помощи.: пособие для стоматологов. - СПб.: СПбГМУ, 2004 - 22 с.(72).
0987. Лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава в клинике ортопедической стоматологии.: указания для занятий со студентами 5 курса стоматологического факультета. - СПб.: СПбГМУ, 2006 - 55 с. (173)
0985. Общее обезболивание в амбулаторной стоматологической практике.: практическое пособие - СПб., СПбГМУ, 2006 - 54 с. (31)
0756. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.: Рекомендации для студентов - СПб.: СПбГМУ, 2002 - 34 с. (81)
0920. Методы комплексного обследования и лечения больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.: Пособие для медицинских вузов - СПб.: СПбГМУ, 2004 - 31 с. (157)
0967. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.: рекомендации для студентов и врачей стоматологов.: СПб., СПбГМУ 2005 - 34 с. (5)
0971. Применение лазеров в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.: пособие для врачей. - СПб.: СПбГМУ, 2006 - 38 с. (82)
0979. Очаговая хроническая инфекция (патогенез, клиника, диагностика, лечение). - СПб.: СПбГМУ, 2006 - 27 с. (72)
0996. Ландер Д.К. Топографо-анатомические основы проведения местных анестезий челюстно-лицевой области. – СПб.: СПбГМУ, 2007 - 43 с. (158)
01029. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.: указания к практическим занятиям. – СПб.: СПбГМУ, 2007 - 23 с. (158)
- 01041 Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: пособие для студентов и врачей-стоматологов. - СПб., СПбГМУ, 2007 - 29 с. (84)

10.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены.

10.3. Методические указания к самостоятельной работе студентов

1. Алабин И. В. , В. П. Митрофаненко. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы. АНМИ, 2002 г., 296 стр.
2. Агапов В.С., Тарасенко С.В., Трухина Г.М. и др. Внутрибольничные инфекции в хирургической стоматологии: Монография. Твердый переплет (2002)

3. Балин В. Н. , А. С. Гук, С. А. Епифанов, С. П. Кропотов Симптомы и синдромы в стоматологической практике ЭЛБИ-СПб, 2001 г. 200 стр.
4. Банченко Г.В., Рабинович И.М. Сифилис и его проявления в полости рта: Клиника, диагностика, лечение.- М.: МИА, 2002.-99с.
5. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области: дифференциальный диагноз, лечение. Справочник. /Артюшкевич А. и др. Беларусь, 2001 г. , 254 стр.
6. Грудянов А.И. Антимикробная и противовоспалительная терапия в парадонтологии М: МИА , 2004.
7. Иванов С.Ю., Бизяев А.Ф., Ломакин М.В. и др. Стоматологическая имплантология: Учеб.пособие. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. - 96 с.
8. Лукьяненко А.В. Ранения лица: Иллюстрированное руководство.- М.: Мед. книга; Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2003.- 164с.
9. Максимовский Ю.М. Основы профилактики стоматологических заболеваний : учебное пособие М:Владос ПРЕСС 2005.
10. Муковозов И.Н. "Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области". МЕДпресс, 2001 г., мягкая обложка, 224 стр.
11. Пузин М.Н., Вязьмин А.Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.- М.: Медицина, 2002.- 159с.
12. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. 000 «Червона Рута-Туре», 2002.-1024 с.
13. Трошин В.Д., Жулев Е.Н. Болевые синдромы в практике стоматолога: Руководство для студентов и врачей / М-во здравоохран. РФ НГМА.- Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2002.- 422с.
14. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Под редакцией В. М. Безрукова, Т. Г. Робустовой. В 2 томах. М., Медицина, 2000.
15. Соловьев М.М., Большаков О.П.. Абсцессы и флегмоны головы и шеи. С-Пб, КН 1997.
16. Стоматология. Учебник для вузов Бажанов Н. Н. Медицина, ГЭОТАР-МЕД, 2001 г.
17. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. - М.: ГОУ ВУНМЦМЗ РФ, 2007 - 271 с.
18. Грудянов А.И. Хирургическое лечение заболеваний пародонта М:МИА 2006.
19. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология учебник Медицина 2003.
20. Шаргородский А.Г. Травмы мягких тканей полостей лица 2004.
21. Тимофеев А.А.Основы челюстно-лицевой хирургии. 2007.

Разработчики:

Место работы	Занимаемая должность	Инициалы, фамилия
ПСПбГМУ, кафедра стоматологии детского возраста с курсом ЧЛХ	<i>Профессор, заведующий кафедрой</i>	<i>Г. А. Хацкевич</i>
ПСПбГМУ, кафедра стоматологии детского возраста с курсом ЧЛХ	<i>Доцент</i>	<i>С. И. Виноградов</i>

ПСПбГМУ, кафедра стоматологии детского возраста с курсом ЧЛХ	Доцент	<i>И. Г. Трофимов</i>
ПСПбГМУ, кафедра стоматологии детского возраста с курсом ЧЛХ	<i>Ассистент</i>	<i>Е. С. Виноградова</i>

Эксперты:

Место работы	Занимаемая должность	Инициалы, фамилия

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
за _____ / _____ учебный год

В рабочую программу _____
(наименование дисциплины)

для специальности _____
(наименование специальности, код)

_____ формы обучения вносятся следующие дополнения и изменения:
(очной, заочной)

...

Дополнения и изменения внес

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(И.О. расшифровка фамилии)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры _____

(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой д.м.н. , профессор

(ученое звание)

(подпись)

Г.А. Хацкевич

(И.О. расшифровка фамилии)

«31 » октября 2013 г

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
 профессионального образования
 «Первый Санкт-петербургский государственный медицинский
 университет
 имени академика И.П.Павлова»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой хирургии

(наименование кафедры)

**КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ
 ЛИТЕРАТУРОЙ**

По дисциплине **СТОМАТОЛОГИЯ**

(наименование дисциплины)

по специальности **Лечебное дело код 060101**

(наименование направления, специальности, код)

Название специальности	Курс	Семестры	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	на одного обучающегося
Детская стоматология	5 курс	Осенний 9 семестр		<u>Основная:</u>		
				1. Стоматология детского возраста. Учебник /Под ред. Колесова А.А./ – М., 1991 – 463 с., ил. (566 экз.)	566	1,6
				2. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие – М., ММСИ, 1997 – 136 с., ил., табл.	46	0,7
				3. Максимовский Ю.М., Максимовская Л.М., Орехова Л.Ю. Терапевтическая стоматология. Учебник для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов – М., Медицина, 2002 – 640 с., ил.	640	
				4. Хирургическая стоматология под ред. Т.Г.Робустовой. Учебник для студентов медицинских вузов – М., Медицина, 2003 – 504 с., ил. (21 экз.)	21	
				<u>Дополнительная:</u>		
				1. Терапевтическая стоматология под ред. Боровского Е.В. Учебник для студентов медицинских вузов – М., МИА, 2007 – 840 с., ил.	46	
				2. Копейкин В.Н. Руководство по ортопедической стоматологии. – М.,	16	

			Триада-Х, 1998 – 496 с., ил.		
			3. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Учебник для студентов медицинских вузов. 2-издание, переработанное и дополненное. – СПб, Фолиант, 2005 – 592 с.	51	
			4. Трезубов В.Н., Щербаков А.С. Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Учебник для студентов медицинских вузов. 6 ^е издание переработанное и дополненное. – СПб, Фолиант, 2002 – 576 с.)	120	
			5. Орехова Л.Ю., Улитовский С.Б., Кудрявцева Т.В., Кучумова Е.Д., Краснослободцева О.А., Порхун Т.В. Стоматология профилактическая. – М., ГОУ ВУНМЦ, 2005 – 272 с.	51	
			6. Трезубов В.Н., Мишнев Л.М., Сапронова О.Н. Энциклопедия ортопедической стоматологии /справочник/ – СПб, Фолиант, 2007 – 664 с.	200	
			7. Калвелис Д.А. Ортодонтия: Зубо-челюстные аномалии в клинике и эксперименте. – Элиста, 1994. – 237 с., ил.)	98	

Составители:

Заведующий учебной частью, доцент _____ Виноградов С. И.

Секретарь кафедры, ассистент _____ Виноградова Е. С.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(И.О. расшифровка фамилии.)

Заведующий кафедрой д.м.н. профессор Г. А. Хацкевич

(подпись)

(И.О. расшифровка фамилии.)

«31 » октября 2013 г

СОГЛАСОВАНО:

Директор библиотеки ПСПбГМУ _____

(подпись)

(Фамилия И. О.)

« ___ » _____ 2013 г.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Первый Санкт-петербургский государственный медицинский
университет
имени академика И.П.Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой хирургии
(наименование кафедры)

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО
ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(заданий в тестовой форме (тестов))**

По дисциплине стоматология

(наименование дисциплины)

по специальности **Лечебное дело код 060101**

(наименование специальности, код)

СПЕЦИФИКАЦИЯ
БАНКА КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ
(заданий в тестовой форме, тестов по отдельным темам и в целом по дисциплине).

1. Основные положения

Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) (в дальнейшем БЗТ – банк заданий в тестовой форме) по дисциплине «Стоматология» по специальности Лечебное дело код 060101 стал разрабатываться кафедрой в 2004/05 учебном году и на этом, хронологическом, этапе представлял собой контролирующие тестовые задания в графическом виде.

С 2012/2013 учебного года с широким введением компьютерных технологий в учебный процесс ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова, БЗТ приобрел обучающие функции и ориентируется на 30 минут на 1 студента и на следующее распределение часов по видам занятий:

В разработке БЗТ принимали участие сотрудники кафедры: профессор Г.А. Хацкевич, доцент Виноградов С.И. доцент Савушкина Н.А., ассистент Виноградова Е. С. на основании ФГОС, рабочей программы дисциплины, основной и дополнительной учебно-методической литературы и конспектов лекций.

БЗТ содержит оптимальный набор педагогических измерительных материалов, достаточных для осуществления всех этапов контроля уровня усвоения дисциплины: входного, текущего и остаточных знаний. Помимо мониторинга качества знаний и практических навыков, приобретенных студентами, БЗТ выявляет организационно-методические недочеты педагогического процесса для своевременной необходимой корректировки.

Для осуществления обучения и текущего контроля единый БЗТ состоит из достаточно обособленных составных частей, которые могут самостоятельно использоваться для контроля знаний по отдельным разделам изучаемой дисциплины. Системы тестирования созданы по блоку: «Стоматология».

БЗТ структурирован по разделам и темам.

После завершения разработки БЗТ был передан для ознакомления преподавателям кафедры и прошел апробацию в условиях реального учебного процесса. Затем, после доработки с учетом результатов апробации, кафедра дала заключение о возможности использования БЗТ в учебном процессе. После рассмотрения на ЦМК и УМС Университета БЗТ был рекомендован к использованию в учебном процессе.

Ежегодно БЗТ подвергается ревизии и дорабатывается.

2. Виды тестовых заданий

Задания в тестовой форме (ЗТ) представлены в закрытом виде.

Каждое закрытое ЗТ состоит из неполного тестового утверждения с одним ключевым элементом и одним правильным вариантом ответа.

Тестируемый студент определяет только один правильный ответ из данного множества, который наиболее полно соответствует всем условиям вопроса.

Каждое ЗТ соответствует следующим требованиям:

- нет заведомо ложных, а также явно выделяющихся, обособленных ответов; правильные и неправильные ответы сходны по содержанию, структуре и общему количеству слов; ошибочные варианты правдоподобны, взяты из опыта;
- не применяются все правильные или все неправильные варианты ответов;
- количество вариантов ответов в ЗТ закрытого типа не менее трех (в большинстве ЗТ - 4-5 вариантов ответов);

АКТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ.

Пробное тестирование контрольных заданий и вопросов (тестов) на кафедре стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой хирургии проведено в 2013 году на 4 курсе лечебного факультета. Результаты пробного тестирования показали, что все студенты 4 курса справились с полученным заданием в положенное время.

Результаты пробного тестирования:

90 – 100 правильных ответов -	72
80 – 90 правильных ответов -	158
70 – 80 правильных ответов –	120

Заведующий кафедрой, профессор

Хацкевич Г.А.

Заведующий учебной частью, доцент

Виноградов С.И.

Выписка из протокола кафедрального заседания № 122 от «29 » ноября 2013 г.

Слушали: отчет заведующего учебной частью кафедры, доцента Виноградова С.И. о пробном тестировании контрольных заданий и вопросов (тестов) на кафедре стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой хирургии по специальности «стоматология».

Постановили: тестовые задания по стоматологии детского возраста принять за основу и в дальнейшем, при необходимости, их использовать.

Заведующий кафедрой, профессор

Хацкевич Г.А.

Заведующий учебной частью, доцент

Виноградов С.И.

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА №
Заседания цикловой методической комиссии Стоматологического факультета
ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова.
От « ___ » декабря 2013 г.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Проф. Яременко А. И. , проф. В.Н.Трезубов, проф.М.М.Соловьев, проф. Л.Ю.Орехова, проф. Т.В.Кудрявцева, проф. Г.А.Хацкевич, проф. И.А.Горбачева, проф. В.В.Дудка
доц.Т.М.Алехова, доц. Е.Д.Кучумова, доц. Л.М.Мишнев, доц.В.В.Маслов, доц.П.С.Шабак-Спасский, доц. И.В.Калакуцкий, доц. С.И.Виноградов, доц. Т.В.Порхун, доц. О.Н.Сапронова, доц. Ю.Незнанова

Председатель: д.м.н., проф. Трезубов В.Н.

Секретарь: к.м.н. Ю. А. Быстрова.

СЛУШАЛИ:

5. Обсуждение и утверждение Учебно-Методического Комплекса (УМК) по кафедре стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии. Специальность Лечебное дело код 060101

Докладывали: Зав. кафедрой стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии проф. Г.А.Хацкевич и зав.учебной частью этой же кафедры доц.С.И.Виноградов. Было доведено до сведения, что УМК соответствует требованиям ФГОС по специальности Лечебное дело код 060101

В обсуждении приняли участие: проф.В.Н.Трезубов, проф. Яременко А. И. , проф. Т.В. Кудрявцева, доц. Н.Ю.Незнанова

ПОСТАНОВИЛИ:

Одобрить УМК по кафедре стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии и рекомендовать его к утверждению на Методическом Совете Университета.

Председатель: д.м.н., проф. В.Н.Трезубов _____

Секретарь: к.м.н. Ю. А. Быстрова _____

« ___ » _____ 2013 г.

Задания для тестового контроля знаний студентов:

1. Для одновременного выключения нижнелуночкового, щечного и язычного нервов применяется анестезия:
 - 1) у большого небного отверстия
 - 2) мандибулярная
 - 3) туберальная
 - 4) торусальная

2. К проводниковому методу обезболивания на нижней челюсти относится анестезия:
 - 1) инфраорбитальная
 - 2) торусальная
 - 3) туберальная
 - 4) мандибулярная

3. При мандибулярной анестезии выключаются нервы:
 - 5) Щечный
 - 6) Щечный и нижнелуночковый
 - 7) Нижнелуночковый и язычный
 - 8) Язычный и щечный

4. При торусальной анестезии выключаются нервы:
 - 5) Язычный и щечный
 - 6) Щечный и нижнелуночковый
 - 7) Нижние луночковый и язычный
 - 8) Язычный, нижнелуночковый и щечный

5. К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится анестезия:
 - 5) Торусальная
 - 6) Мандибулярная
 - 7) У большого небного отверстия
 - 8) торусальная

6. Основным методом местного обезболивания при удалении временных зубов верхней челюсти является анестезия:
 - 5) Туберальная
 - 6) Инфраорбитальная
 - 7) Инфильтрационная
 - 8) Внутрикостная

7. Адреналин в раствор анестетика не рекомендуется добавлять при проведении анестезии детям до:
 - 5) Трех лет
 - 6) Пяти лет
 - 7) Семи лет
 - 8) Двух лет

8. Операцию на уздечке языка проводят под местной анестезией:
 - 5) Мандибулярной
 - 6) Торусальной
 - 7) Инфильтрационной
 - 8) проводниковой

9. Местные анестетики:

- 5) Увеличивают проницаемость клеточных мембран для ионов кальция
- 6) Снижают проницаемость клеточных мембран для ионов натрия, что сопровождается мембраностабилизирующим эффектом
- 7) Угнетает проведение болевых импульсов на уровне задних рогов спинного мозга
- 8) Угнетают проведение болевых импульсов на уровне таламуса

10. Местные анестетики действуют на:

- 5) Кору головного мозга
- 6) Таламус
- 7) Лимбическую систему
- 8) Чувствительные нервные окончания и проводники

11. Сосудосуживающим действием обладает :

- 5) Мепивакаин
- 6) Лидокаин
- 7) Артикаин
- 8) Анестезин (бензокаин)

12. Для аппликационной анестезии используется:

- 5) Мепивакаин
- 6) Лидокаин
- 7) Артикаин
- 8) Бупивакаин

13. Наиболее эффективное обезболивающее действие при воспалительных процессах полости рта оказывает:

- 5) Мепивакаин
- 6) Лидокаин
- 7) Артикаин
- 8) Бупивакаин

14. При добавлении адреналина к анестетику анестезия действует:

- 5) Быстрее и сильнее
- 6) Сильнее и медленнее
- 7) Медленнее и слабее
- 8) Слабее и быстрее

15. Появление сыпи, кожного зуда, отека губ, век является клиническим симптомом:

- 5) Сердечно-сосудистого коллапса
- 6) Обморока
- 7) Анафилактического шока
- 8) коллапса

16. Затрудненное, учащенное дыхание с экспираторной отдышкой характерно для:

- 5) Обморока
- 6) Сердечно-сосудистого коллапса
- 7) Анафилактического шока
- 8) Коллапса

17. Обладает наиболее длительностью, но не используется у детей:

- 1) мепивакаин
- 2) лидокаин
- 3) артикаин

4) бупивакаин

18. При неполном вывихе временных резцов у ребенка 5 лет рекомендуется:

- 5) Зубы трепонировать, запломбировать за верхушки корней
- 6) Зубы трепонировать, запломбировать до верхушек корней
- 7) Репозиция зубов, их фиксация, наблюдение
- 8) Их удаление

19. При полном вывихе центрального резца в результате уличной травмы, случившейся накануне, у ребенка 10 лет, рекомендуется:

- 5) Устранение дефекта имплантатом
- 6) Устранение дефекта съемным протезом
- 7) Реплантиция зуба без предварительного его пломбирования
- 8) Реплантиция зуба с предварительной его тенденцией, депульпированием и пломбированием

22. Границей подчелюстного пространства не является

1. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
2. переднее брюшко двубрюшной мышцы
3. подчелюстная слюнная железа

23. Физиологическое соустье верхнечелюстной пазухи и полости носа находится

1. в нижнем носовом ходу
2. в среднем носовом ходу
3. в области «собачьей ямки»

24. Глубина резцового перекрытия в норме не превышает

1. 1/2 высоты коронки резцов НЧ
2. 1/3 высоты коронки резцов НЧ
3. 2/3 высоты коронки резцов НЧ

25. Ороантральные сообщения чаще всего возникают

1. в области 15 и 25 зубов
2. в области 16 и 26 зубов
3. в области 18 и 28 зубов

26. Foramen infraorbitale

1. располагается на 5 мм ниже нижнеглазничного края
2. располагается в области нижнеглазничного края
3. находится на дне орбиты

27. Зубная дуга верхней челюсти

1. больше альвеолярной дуги
2. меньше альвеолярной дуги
3. равна альвеолярной дуге

28. Крылонебная ямка сообщается с полостью глазницы через

1. нижнеглазничную щель
2. верхнеглазничную щель
3. foramen ovale

29. Язычная артерия является

1. первой ветвью наружной сонной артерии
2. второй ветвью наружной сонной артерии

3. конечной ветвью наружной сонной артерии

30. Конечными ветвями наружной сонной артерии являются

1. лицевая артерия и язычная артерия
2. внутренняя сонная артерия и верхняя щитовидная артерия
3. верхнечелюстная и поверхностная височная артерия

31. Перевязка наружной сонной артерии производится

1. в подчелюстном треугольнике
2. в подчелюстном пространстве
3. в треугольнике Пирогова

32. Первый премоляр верхней челюсти чаще всего имеет

1. один крень
2. два корня
3. три корня

33. Окклюзия - это смыкание зубных рядов

1. при привычном положении НЧ
2. в состоянии физиологического покоя
3. при смещении нижней челюсти вперед на половину ширины коронок моляров

34. Тройничный нерв

1. осуществляет эфферентную иннервацию жевательных мышц
2. включает в себя только чувствительные волокна
3. обеспечивает эфферентную иннервацию мимической мускулатуры

35. Комок Биша состоит из

1. мышечной ткани
2. жировой ткани
3. нервной ткани

36. Выводной проток околоушной слюнной железы называется

1. вартонов
2. бартолиниев
3. стенонов

37. В.Н. Шевкуненко выделял на шее

1. 4 фасции
2. 5 фасций
3. 3 фасции

38. Макродентия относится к аномалии

1. размеров зубов
2. формы зубов
3. структуры зубов

39. Кивательная мышца это

1. M. mylohyoideus
2. M. serratus anterior
3. M. sternocleidomastoideus

40. Давление во внутренней яремной вене

1. ниже атмосферного
2. выше атмосферного
3. равно атмосферному

41. Лицевая артерия чаще всего
1. охватывает подчелюстную слюнную железу
 2. прободает подчелюстную слюнную железу
 3. прилежит к подчелюстной слюнной железе
42. Ветви лицевого нерва проходят
1. в толще жевательной мышцы
 2. в окологлоточном пространстве
 3. в толще околоушной слюнной железы
43. Адентия зубов относится к аномалиям
1. количества зубов
 2. сроков прорезывания зубов
 3. структуры зубов
44. Тройничный нерв является
1. 5 парой черепных нервов
 2. 6 парой черепных нервов
 3. 7 парой черепных нервов
45. Лицевой нерв является
1. 5 парой черепных нервов
 2. 6 парой черепных нервов
 3. 7 парой черепных нервов
46. Платизма состоит из
1. фиброзной ткани
 2. мышечной ткани
 3. жировой ткани
47. Наружная косая линия находится на
1. верхней челюсти
 2. скуловой кости
 3. нижней челюсти
48. Гассеров узел является
1. ганглием тройничного нерва
 2. ганглием лицевого нерва
 3. ганглием языкоглоточного нерва
49. Сколько больших слюнных желез у человека
1. 4
 2. 6
 3. 8
50. Переходная складка есть
1. на верхней челюсти
 2. на нижней челюсти
 3. на обеих челюстях
51. Концентрация раствора лидокаина для проводниковой анестезии составляет
1. 2%
 2. 10%
 3. 1%
52. Максимальная доза лидокаина при одномоментном введении составляет
1. 100 мг сухого вещества
 2. 200 мг сухого вещества
 3. 400 мг сухого вещества

53. Артикаин не входит в состав следующих анестезирующих препаратов

1. убистезин
2. сканданест
3. ультракаин

54. Премедикация это

1. введение антибиотиков в послеоперационном периоде
2. введение миорелаксантов
3. введение транквилизаторов перед оперативным вмешательством

55. Основным риском при проведении хирургических вмешательств в полости рта под внутривенным обезболиванием является

1. аспирация внутриротового содержимого
2. клиническая смерть
3. бронхоспазм

56. Оптимальными препаратами для купирования анафилактического шока являются

1. антибиотики
2. антигистаминные препараты
3. кортикостероиды

57. Какая ветвь тройничного нерва содержит двигательные волокна?

1. первая
2. вторая
3. третья

58. Какой нерв не относится к ветвям тройничного нерва?

1. языкоглоточный нерв
2. подглазничный нерв
3. нижнелуночковый нерв

59. Первой ветвью тройничного нерва является

1. глазничный нерв
2. щечный нерв
3. верхнечелюстной нерв

60. Наиболее частым осложнением туберальной анестезии является

1. травмирование гассерова узла
2. гематома крыло – небной и подвисочной ям
3. коллапс

61. Торусальная анестезия была предложена

1. С.Н. Вайсблатом
2. М.М. Вейсбремом
3. Д. К. Винцегероде

62. При выполнении мандибулярной анестезии не блокируются на протяжении

1. нижнелуночковый нерв
2. язычный нерв
3. щечный нерв

63. При проведении операции дентальной имплантации в боковых отделах нижней челюсти проводниковая анестезия не выполняется в связи с

1. необходимостью контроля за приближением инструмента к нижнелуночковому нерву
2. неэффективностью

3. травматичностью

64. Перед проведением общего обезболивания пациент должен голодать не менее

1. 8 часов
2. 6 часов
3. 4 часов

65. Проведение вмешательств под общим обезболиванием абсолютно показано при

1. операциях у детей
2. непереносимости местных анестетиков
3. страхе пациента перед операциями под местным обезболиванием

66. Местная анестезия при операциях под общим обезболиванием выполняется для

1. снижения дозы наркотических препаратов и исключения подкорковых рефлексов
2. усиления эффекта наркоза
3. уменьшения объема кровотечения

67. Интубационный наркоз при операциях в полости рта более целесообразен, чем внутривенный

1. так как он может быть более продолжительным
2. более управляем
3. снижает риск аспирации ротовой жидкости и крови

68. При невозможности оральной или назальной интубации трахеи оптимальным методом выбора является

1. интубация с применением трахеостомии
2. интубация с применением гибкого бронхоскопа
3. интубация с применением коникотомии

69. Подготовка к проведению плановых операций под наркозом включает

1. сдачу клинического минимума
2. сдачу клинического минимума и осмотр терапевта
3. электрокардиографию

70. При временной остановке кровотечения из височной артерии местом пальцевого ее прижатия является точка в области:

- 5) Наружного угла глаза
- 6) Чуть ниже и кпереди козелка уха
- 7) Скуловой дуги, чуть кпереди и выше козелка уха
- 8) Сосцевидного отростка, отступя на 0.5 см от места прикрепления ушной раковины

71. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности

- а) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, богато васкуляризовано
- б) компактный слой преобладает над губчатым, хорошо минерализован, слабо васкуляризован
- в) компактный слой преобладает над губчатым, слабо васкуляризован и минерализован
- г) преобладает губчатое вещество, хорошо минерализованное

72. Какое из состояний является осложнением хронического периодонтита временного зуба?

- а) деструкция кортикальной пластинки лунки

- б) деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом разрежения костной ткани без четких границ
- в) деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом деструкции кости и очагом разрежения кости по периферии
- г) включение в деструктивный процесс около временного зуба части кортикальной пластинки фолликула
73. Более информативным симптомом острого одонтогенного остеомиелита среди перечисленных является
- а) температура тела субфебрильная
- б) периостальные изменения с вестибулярной стороны
- в) периостальные изменения с оральной стороны
- г) периостальные изменения с вестибулярной и оральной сторон
74. Обязательным видом лечения при хроническом остеомиелите челюстных костей является
- а) антибиотикотерапия
- б) общеукрепляющая и стимулирующая терапия
- в) специфическая терапия
- г) хирургическое лечение
75. Тактикой при оказании экстренной помощи при остром одонтогенном остеомиелите, осложнившимся флегмоной ("причинный" зуб значительно разрушен), будет
- а) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба не показано
- б) вскрытие флегмоны с одновременным удалением причинного зуба
- в) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба после стихания острого воспаления
- г) произвести только удаление зуба
76. Какой исход остеомиелита челюстных костей является особенностью детского возраста?
- а) адентия
- б) образование дефекта кости
- в) задержка роста челюсти
- г) патологический перелом челюсти
77. Исходами хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте, являются
- а) выздоровление
- б) микрогения
- в) адентия
- г) возможно любое из перечисленных
78. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является
- а) возраст, соответствующий физиологической смене зубов
- б) наличие периодонтита
- в) наличие свища
- г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба
79. Причинами аденофлегмон в челюстно-лицевой области являются
- а) заболевания ЛОР-органов
- б) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
- в) травма челюстно-лицевой области
- г) острый герпетический стоматит

80. Причиной неспецифических лимфаденитов в челюстно-лицевой области у детей является
- заболевания ЛОР-органов
 - зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
 - травма челюстно-лицевой области
 - острый герпетический стоматит
81. Лимфадениты по клиническому течению наиболее полно подразделяются
- на острые и хронические
 - на острые, подострые и хронические
 - на острые, подострые, хронические, хронические рецидивирующие
 - на острые (серозные, гнойные), хронические (гиперпластические и абсцедирующие)
82. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба вероятнее всего может возникнуть в случае, когда
- зачаток в зоне деструкции при хроническом остеомиелите челюсти
 - нахождение зачатка в линии перелома без смещения отломков
 - зачаток в полости зубосодержащей кисты
 - зачаток рядом со вколоченным вывихом временного зуба
83. Наиболее достоверным симптомом для диагноза хронического неспецифического паротита является
- наличие припухлости в околоушно-жевательной области
 - сухость во рту
 - наличие в анамнезе эпидемического паротита
 - мутная с примесями слюна
84. Наиболее достоверно подтверждает наличие слюннокаменной болезни в детском возрасте
- острый лимфаденит подчелюстной области
 - симптом "слюнной колики"
 - данные рентгенологического обследования
 - мутная слюна
85. Какую патологию в первую очередь искать в челюстно-лицевой области, выявив у ребенка нарушения формы наружного уха?
- одностороннее недоразвитие челюстных костей
 - частичную адентию
 - наличие кист шеи
 - расщелину неба
86. Для злокачественных новообразований у детей характерны
- четкость границ между опухолью и окружающими тканями
 - медленный рост
 - инфильтративный рост
 - высокая степень дифференциации клеток
87. Для установления диагноза злокачественного новообразования надо использовать
- данные рентгенологического обследования
 - результаты патоморфологического исследования
 - ни один из перечисленных
 - клиническую картину заболевания и анамнез
88. Укажите метод лечения боковых, средних кист и свищей шеи
- лучевая терапия

- б) оперативное хирургическое вмешательство
 - в) комплексное лечение, включающее хирургическое вмешательство с последующей лучевой и химиотерапией
 - г) диатермокоагуляция
89. Прямым показанием к рассечению уздечки языка в грудном возрасте служит:
- а) наличие короткой уздечки языка
 - б) затрудненное сосание
 - в) короткая уздечка в сочетании с ретрогенией
 - г) недостаточное прибавление веса ребенка
90. Особая опасность ранений языка, мягкого неба, дна полости рта у детей состоит:
- а) в нарушении речи
 - б) в нарушении приема пищи
 - в) в развитии отеков в ближайшие часы после травмы, приводящих к асфиксии
 - г) в нарушении речи и приема пищи
91. Почему перелом альвеолярного отростка чаще встречается в возрасте до 7 лет?
- а) за счет находящихся в нем зачатков зубов
 - б) из-за плотности "силовых" линий в данном участке
 - в) по причине типовой направленности удара
 - г) из-за распространенности аномалий прикуса
92. Укажите основной клинический симптом ушиба зуба в первые сутки после травмы:
- а) изменение окраски зуба
 - б) патологическая подвижность зуба
 - в) изменение данных электроодонтодиагностики
 - г) боли, усиливающиеся при накусывании
93. Ранней называется первичная хирургическая обработка ран у детей
- а) в первые 24 часа после ранения
 - б) через 24-28 часов после ранения
 - в) через 48-72 часа после ранения
 - г) любая до заживления раны
94. Отсроченной называется хирургическая обработка раны у детей
- а) в первые 24 часа после ранения
 - б) до трех суток после ранения с противовоспалительной терапией
 - в) через 24-48 часов после ранения
 - г) любая до заживления раны
95. К кистам воспалительного происхождения всегда относится
- а) собственно фолликулярная киста
 - б) радикулярная киста
 - в) киста резцового канала
 - г) киста прорезывания
96. Чаще поражается одонтогенными кистами
- а) верхняя челюсть
 - б) обе челюсти одинаково
 - в) нижняя челюсть
 - г) скуловая кость

97. Укажите характерные рентгенологические признаки радикулярных кист
- а) деформация периодонтальной щели причинного зуба
 - б) деструкция костной ткани с четко выраженными границами, захватывающими корень причинного зуба
 - в) неограниченная деструкция периодонтальной щели причинного зуба
 - г) остеосклероз альвеолярной кости в области причинного зуба
98. При вколоченном вывихе зуба на рентгенограмме отмечается:
- а) сужение периодонтальной щели, либо ее полное отсутствие в области верхушки корня
 - б) в пределах возрастной нормы
 - в) расширение периодонтальной щели
 - д) изменения величины периодонтальной щели в боковой области корня зуба
99. Перелом по типу «зеленой веточки» это
- а) перелом нижней челюсти без смещения отломков и нарушения целостности надкостницы
 - б) перелом вне пределов зубного ряда
 - в) перелом нижней челюсти без смещения отломков, проходящий через лунку зуба
 - г) перелом нижней челюсти со смещением отломков, но без нарушения целостности слизистой альвеолярного отростка
100. У ребенка после уранопластики сохраняется ринолалия. Часто болеет отитом. В настоящее время ребенок должен лечиться
- а) у хирурга-стоматолога
 - б) у логопеда
 - в) у отоларинголога
 - г) у логопеда и отоларинголога
101. Аномалия уздечки нижней губы чаще приводит
- а) к дефекту речи
 - б) к локальному пародонтиту
 - в) к уплощению центрального фрагмента нижней челюсти
 - г) к нарушению соотношения челюстей
102. Дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба должны лечиться
- а) у хирурга-стоматолога
 - б) у хирурга-стоматолога и ортодонта
 - в) у хирурга-стоматолога детского и логопеда
 - г) у группы специалистов в центрах диспансеризации данного профиля
1033. Операцию по поводу короткой уздечки языка у новорожденного лучше проводить
- а) в родильном доме
 - б) в хирургическом кабинете детской поликлиники
 - в) в стоматологической детской поликлинике
 - г) в хирургическом отделении детской стоматологической поликлиники
 - д) в стоматологическом детском хирургическом отделении стационара
- 104 К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится анестезия:
- 1) торусальная
 - 2) мандибулярная
 - 3) туберальная
 - 4) у ментального отверстия

Раздел 4 УМК

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Первый Санкт-петербургский государственный медицинский
университет
имени академика И.П.Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой хирургии
(наименование кафедры)

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ
К СОСТАВЛЕНИЮ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ, ВЫНОСИМЫХ
НА ЭКЗАМЕН (ЗАЧЕТ)**

По дисциплине **Стоматология**

(наименование дисциплины)

по специальности **Лечебное дело код 060101**

(наименование специальности, код)

Семестр _____

Пример оформления экзаменационного билета

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	
Кафедра стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой хирургии	
Специальность «Лечебное дело код 060101»	Дисциплина «стоматология»
	Семестр
Экзаменационный билет №	
	Утверждаю Зав. кафедрой _____ Г.А. Хацкевич <i>(подпись)</i> «__» _____ 2013_ года

Учебной программой проведение экзамена не предусмотрено.

Программа для проведения зачета по стоматологии

- 1) Амелобластома челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение.
- 2) Анатомио – физиологические, иммунологические особенности организма ребенка, определяющие течение одонтологических воспалительных заболеваний.
- 3) Аномалия развития уздечек языка и губ у детей. Хирургические методы лечения.
- 4) Врожденные кисты и свищи лица, шеи. Классификация, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
- 5) Врожденные расщелины верхней губы. Классификация. Анатомические и функциональные нарушения.
- 6) Врожденные расщелины неба. Классификация, анатомические и функциональные нарушения.
- 7) Гемангиомы лица и шеи у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 8) Гематогенный остеомиелит челюстей у детей. Этиопатогенез, клиника, лечение, осложнения, исходы.
- 9) Диспансеризация детей с врожденными расщелинами лица. Организация центров, этапы ортодонтической и хирургической реабилитации.
- 10) Кариес временных зубов: течение, локализация, патологоанатомические зоны, симптоматика. Лечение кариеса временных зубов. Выбор пломбирочного материала. Кариес в стадии пятна. Компенсированная и субкомпенсированная формы кариеса зубов у детей: диагностика, патологоанатомические особенности, клиника, объем стоматологической помощи. Декомпенсированная форма кариеса зубов у детей: диагностика, патологоанатомические особенности, клиника, объем стоматологической помощи.
- 11) Классификация заболеваний височно – нижнечелюстного сустава у детей. Анкилоз: клиника, диагностика, способы хирургического лечения.
- 12) Классификация кариеса у детей профессора Т.Ф. Виноградовой. Методика определения и цифровые критерии активности кариозного процесса.
- 13) Классификация одонтогенных остеомиелитов челюстей у детей.
- 14) Классификация опухолей челюстей у детей.
- 15) Классификация пульпитов зубов у детей. Факторы, определяющие выбор метода лечения пульпитов зубов у детей.
- 16) Клинические методы обследования детей в ортодонтии. История болезни.
- 17) Лимфангиомы лица и шеи у детей. Классификация, клиника, диагностика, способы лечения.
- 18) Местное обезболивание при стоматологических операциях у детей. Выбор метода, техническое оснащение. Анестезирующие растворы.
- 19) Микрогения. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения.
- 20) Морфо – функциональная характеристика физиологического сменного прикуса. Морфо – функциональная характеристика физиологического постоянного прикуса. Виды физиологического прикуса. Понятие о норме. Морфо – функциональная характеристика временного физиологического прикуса.
- 21) Общее обезболивание при стоматологических вмешательствах у детей. Показания, особенности.
- 22) Общие и местные осложнения во время операции удаления зубов у детей. Лечение, профилактика.
- 23) Одонтогенные лимфадениты челюстно – лицевой области у детей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 24) Одонтома челюстей у детей. Клиника, диагностика и лечение.
- 25) Околоронковая зубная киста. Клиника, диагностика, лечение.
- 26) Операция компактостеотомия. Показания, техника операции, возможные осложнения.

- 27) Основные принципы психо – профилактики боли и страха при оказании стоматологической помощи детям на стоматологическом приеме.
- 28) Особенности диагностики и клиники переломов нижней челюсти у детей.
- 29) Особенности иммобилизации обломков при переломах зубов, челюстей у детей.
- 30) Особенности клинического проявления одонтогенных флегмон лица и шеи у детей. Дифференциальная диагностика, лечение.
- 31) Остеобластокластома челюстей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Опухолеподобные состояния: периферическая гигантоклеточная гранулема. Гигантоклеточный эпюлис.
- 32) Острые и обострившиеся хронические периодонтиты временных зубов: этиология, клиника, лечение. Хронические периодонтиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
- 33) Острые и обострившиеся хронические периодонтиты постоянных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
- 34) Острые и обострившиеся хронические, хронические пульпиты временных зубов и постоянных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
- 35) Острый одонтогенный остеомиелит. Клиника, диагностика, лечение.
- 36) Ошибки и осложнения при лечении кариеса временных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений. Ошибки и осложнения при лечении кариеса постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
- 37) Ошибки и осложнения при лечении пульпита временных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений. Ошибки и осложнения при лечении пульпита постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
- 38) Паротиты у детей. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 39) Периоститы челюстей. Клиника, возможные осложнения. Лечение.
- 40) Показания и противопоказания к удалению зубов у детей. Особенности проведения операции в детском возрасте.
- 41) принципы лечения врожденных расщелин верхней губы. Возрастные показания к операции. Типичные оперативные методы.
- 42) Принципы профилактики зубо – челюстных аномалий у детей и подростков.
- 43) принципы хирургического лечения врожденных расщелин неба. Возрастные показания и виды операций в зависимости от степени декомпенсации небно-глоточного затвора.
- 44) Ранние и поздние осложнения при травме зубов у детей.
- 45) Саркома Юнга. Особенности течения, лечение. Прогноз.
- 46) Сроки формирования лица в эмбриональном периоде.
- 47) Строение периодонта временных зубов на этапах формирования корней. Строение периодонта постоянных зубов у детей на этапах формирования корней. Рентгенологическая картина этапов формирования корней.
- 48) Травма временных и постоянных зубов у детей. Классификация, клиника, лечение. Осложнения и их профилактика.
- 49) Травма мягких тканей. Классификация, лечение, осложнения, исходы.
- 50) Фиброзная дисплазия челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение.
- 51) Хирургические методы лечения детей с аномалиями сроков прорезывания и положения зубов у детей.
- 52) Хронические периодонтиты постоянных зубов с незаконченным формированием корня: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода и особенности лечения.
- 53) Эндогенные и экзогенные факторы риска возникновения врожденных расщелин лица.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Первый Санкт-петербургский государственный медицинский
университет
имени академика И.П.Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой хирургии

(наименование кафедры)

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ**

По дисциплине **Стоматология**

(наименование дисциплины)

по специальности **Лечебное дело код 060101**

(наименование специальности, код)

5.1. Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и коллоквиумам

- Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. Учебник.— М.: Медицина, 2003.
- Воспалительные заболевания тканей челюстно–лицевой области и шеи. / Под ред. А.Г. Шаргородского. — М.: ГОУ ВУНМЦ, 2001.
- Соловьев М.М. Пропедевтика хирургической стоматологии. — М.: МЕДпресс–информ, 2007
- Соловьев М.М., Большаков О.П. Абсцессы, флегмоны головы и шеи. — СПб: 1997.
- М.М.Соловьев, О.П.Большаков, Д.В.Галецкий. Гнойно–воспалительные заболевания головы и шеи. Этиология, патогенез, клиника, лечение. — М., МЕДпресс–информ, 2009.
- Хирургическая стоматология. Учебник./ Под ред. В.А. Дунаевского.— М., Медицина, 1979.
- Воспалительные заболевания слюнных желез / сост.: Матина В.Н. — СПб: издательство СПбГМУ, 1998.
- Неотложная помощь при инородных телах дыхательных путей. Практическое пособие для студентов 3–5 курсов стоматологического факультета / сост.: Богданов А.Б., Молодцова В.П.— СПб: издательство СПбГМУ, 1999.
- Принципы планирования лечения больных острой одонтогенной инфекцией с учетом прогноза заболевания / сост.: Алехова Т.М.. — СПб: издательство СПбГМУ, 2000.
- Использование островкового слизисто–надкостничного лоскута на сосудистой ножке с неба для закрытия ороантрального сообщения / сост.: Калакуцкий Н.В., Петропавловская М.Ю., Галецкий Д.В. — СПб: издательство СПбГМУ, 2000.
- Общее обезболивание в амбулаторной стоматологической практике. Практическое пособие для студентов 3–5 курсов стоматологического факультета и врачей–стоматологов факультета повышения квалификации / сост.: Богданов А.Б., Алехова Т.М., Хоровский О.Е. — СПб: издательство СПбГМУ, 2001.
- Диагностика объемных образований шеи. Методическое пособие / сост.: Плужников М.С., Петров Н.Л., Климанцев С.А., Добромыслова Н.А. — СПб: фармацевтическое издательство «Фарос Плюс», 2001.

- Осложнения при прорезывании нижних третьих моляров (клиника, диагностика, лечение). Пособие для занятий со студентами 3–5 курсов стоматологического факультета / сост.: Андрищев А.Р. — СПб: издательство СПбГМУ, 2002.
- Хирургические методы лечения заболевания пародонта. Рекомендации для студентов стоматологического факультета и врачей–стоматологов / сост.: Федосенко Т.Д., Прохорова О.В. — СПб: издательство СПбГМУ, 2002.
- Военная челюстно–лицевая хирургия. Учебно–методическое пособие / сост.: Самедов Т.И., Несмеянов А.А., Иванов Ю.В. — СПб, 2002.
- Бронхофиброскопическая трансназальная интубация трахеи в хирургической стоматологии и челюстно–лицевой хирургии. Практическое пособие для студентов старших курсов стоматологического факультета, врачей–стоматологов факультета повышения квалификации, анестезиологов–реаниматологов / сост.: Богданов А.Б., Молодцова В.П., Бажанов А.А. — СПб: издательство СПбГМУ, 2002.
- Невралгия тройничного нерва / сост.: Криволицкая Е.Г. — СПб: издательство СПбГМУ, 2004.
- Методы комплексного обследования и лечения больных с заболеваниями височно–нижнечелюстного сустава / сост.: Матина В.Н., Сакович А.А., Самедов Т.И., Лопотко А.И., Серебрякова С.В., Беляев В.В., Калакуцкий И.Н. — СПб: издательство СПбГМУ, 2004.
- Применение лазеров в стоматологии и челюстно–лицевой хирургии / сост.: Петров Н.Л., Яременко А.И. — СПб: издательство СПбГМУ, 2006.
- Общее обезболивание в стоматологии. Практическое пособие для студентов 3–5 курсов стоматологического факультета и врачей–стоматологов факультета повышения квалификации / сост.: Богданов А.Б., Алехова Т.М., Хоровский О.Е. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
- Врожденные кисты и свищи челюстно–лицевой локализации и шеи / сост.: Криволицкая Е.Г., Матина В.Н., Соколов А.В. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
- Топографо–анатомические основы проведения местных анестезий в челюстно–лицевой области / сост.: Ламден Д.К., Галецкий Д.В. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
- Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно–лицевой области. Пособие для студентов 3–5 курсов стоматологического факультета и врачей–стоматологов постдипломного образования / сост.: Соловьев М.М., Алехова Т.М., Макошина Е.С. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
- Воспалительные заболевания челюстно–лицевой области (часть I). Указания к практическим занятиям и самостоятельной подготовке для студентов 3 курса стоматологического факультета / сост.: Алехова Т.М., Яременко А.И., Федосенко Т.Д., Макошина Е.С. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
- Синдромальная диагностика заболеваний челюстно–лицевой области. Учебное пособие для семейного врача, врача общей практики и врачей–стоматологов / сост.: Соловьев М.М., Алехова Т.М., Иванова Е.А. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
- Двигательная дисфункция нижней челюсти. Руководство для врачей / сост.: Самедов Т.И., Иванов Ю.В. — СПб: СпецЛит, 2008.
- Воспалительные заболевания челюстно–лицевой области (часть II). Указания к практическим занятиям и самостоятельной подготовке для студентов 4 курса стоматологического факультета / сост.: Алехова Т.М., Яременко А.И., Федосенко Т.Д., Макошина Е.С. — СПб: издательство СПбГМУ, 2008.
- Дентальная имплантология. Пособие для студентов 5 курса стоматологического факультета и врачей–стоматологов последипломного образования / сост.: Соловьев М.М., Яременко А.И., Алехова Т.М., Раад Зиад. — СПб: издательство СПбГМУ, 2008.
- Оперативная хирургия и топографическая анатомия головы и шеи. Пособие для стоматологического факультета / сост.: Семенов Г.М. — СПб: издательство СПбГМУ, 2008.
- Хирургическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи. Пособие для стоматологического факультета / сост.: Большаков О.П. — СПб: издательство СПбГМУ, 2008.

- Лечебная физкультура при заболеваниях челюстно–лицевой области. Пособие для студентов медицинских ВУЗов / сост.: Строкова Т.В., Кячина Т.А., Матина В.Н., Федосенко Т.Д. — СПб: издательство СПбГМУ, 2009.
- Травматология челюстно–лицевой области (часть I) Травматические повреждения зубов (клиника, диагностика, лечение). Учебное пособие для студентов 4–5 курсов стоматологического факультета и врачей–стоматологов последипломного образования / сост.: Алехова Т.М., Яременко А.И., Федосенко Т.Д., Прохорова О.В.
- Диагностика заболеваний лимфатических узлов челюстно–лицевой области и шеи. Методическое пособие для студентов 3–4 курсов стоматологического и лечебного факультета и врачей / сост.: Петров Н.Л., Яременко А.И., Добромыслова Н.А. — СПб: издательство СПбГМУ, 2009.
- Неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике. Практическое пособие для врачей–стоматологов факультета повышения квалификации, клинических ординаторов, интернов и студентов 4–5 курсов стоматологического факультета / сост.: Богданов А.Б., Корячкин В.А., Алехова Т.М. — СПб: издательство СПбГМУ, 2010.
- Агапов В.С. Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МИА, 2005.
- Амбулаторная хирургическая стоматология: Современные методы: Руководство для врачей / В.М. Безруков и др. - М.: МИД, 2005 г. 112 с.
- Атлас заболеваний полости рта. 3-е издание Роберт П. Лангле Крэйг С. Миллер. Перевод с английского под ред. Л.А. Дмитриевой. 2008 г. 224 с.
- Атлас онкологических операций . Под ред. В.И. Чиссова А.Х. Трахтенберга А.И. Пачеса. 2008 г. 632 с.
- Биохимия тканей и жидкостей полостей рта. Вавилова Т.П. 2-е изд. 2008 г. 208 с.
- Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: учебник Зеленский В.А. Мухорамов Ф.С. 2008 г. 208 с.
- Клиническая фармакология для студентов стоматологических факультетов. Верткин А.Л. Козлов С.Н. 2007 г. 464с.
- Лучевая диагностика в стоматологии: учебное пособие Васильев А.Ю. Воробьев Ю.И. Серова Н.С. 2007 г. 176 с.
- Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия 5-е изд МИА 2005.
- Рабухина Н.А. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Атлас рентгенограмм. М., Медицинское информационное агентство, 2003. 295с.

5.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены.

5.3. Методические материалы преподавателю.

При подготовке к занятиям преподаватель использует различную учебно-методическую литературу (см. разделе 9 УМК), авторами которой являются сотрудники кафедры, а также рекомендованную УМО (см. раздел 2 и 5.1 УМК). А также методические рекомендации для преподавателей разработанные сотрудниками кафедры:

1. Способы лечения и реабилитации пациентов с переломами нижней челюсти. Хацкевич Г.А., Аветикян В.Г., Трофимов И.Г.,
2. Удаление зуба. Часть 1. Клиническая анатомия челюстей и зубов. Проф М.М.Соловьев, проф. А.И.Яременко, проф. Л.А.Алексина, доц. Т.М.Алехова, доц. В.Л.Петришин М.М.Соловьев
3. Пропедевтика хирургической стоматологии. Проф М.М.Соловьев, М.М.Соловьев
4. Основные способы отопластики Самцов П.С., Некрасов А.А., Трофимов И.Г. Под редакцией проф. Хацкевича Г.А.

5. Орбитальные переломы Соловьев М.М. В.П. Николаенко Ю.С. Астахов, Трофимов И.Г.

Семинарские занятия включают в себя: решение ситуационных задач по разделу «Стоматология», разбор сложных клинических случаев, обучение правилам оформления медицинской документации. При проведении семинарских занятий преподаватель использует наглядные пособия и методические указания для занятий со студентами в соответствии с тематикой.

Перечень наглядных пособий, используемых в учебном процессе со студентами:

1. Тематические рисунки, схемы, таблицы, диаграммы, графики, фотографии и фотоальбомы;
2. Тематические рентгенограммы (обзорные панорамные, прицельные дентальные, телерентгенограммы, томограммы) и миограммы;
3. Тематические слайды (презентации);
4. Музейные экспонаты различных конструкций протезов и аппаратов;
5. Фантомы моделей челюстей с различной патологией жевательного аппарата;
6. Планшеты по технологии различных конструкций протезов и аппаратов;
7. Тематические видеофильмы (видеоклипы).

Технические средства обучения.

1. Мультимедийный проектор.
2. Видеомагнитофон.
3. Ноутбук с программой чтения DVD.

Перечень используемых в учебном процессе на кафедре мультимедийных и видео-презентаций.

1. Клиническая анатомия зубов.
2. Мышцы.
3. Строение височно-нижнечелюстного сустава.
4. Прикус. Окклюзия. Артикуляция.
5. Аппараты имитирующие движения нижней челюсти.
6. Влияние вредных привычек на развитие аномалии прикуса.
7. Особенности моделирования анатомической формы зубов.
8. Стоматологический режущий инструментарий и механические системы для препарирования зубов.
9. Восстановительные пломбировочные материалы: цементы, амальгамы.
10. Восстановительные пломбировочные материалы: композиты.
11. Современные средства защиты от ротовой жидкости.
12. Осложненные формы кариеса.
13. Заболевания пародонта и методы лечения.
14. Обезболивание в стоматологии.
15. Местные и общие осложнения при обезболивании.
16. Методы расчета диагностических моделей.
17. Виды аномалий прикуса в сагиттальной плоскости.
18. Виды аномалий прикуса в трансверзальной плоскости.
19. Виды аномалий прикуса в вертикальной плоскости.
20. Комплексное лечение ортодонтических пациентов.
21. Неотложная помощь в критических ситуациях на клиническом приеме.
22. Техника эндодонтического лечения зубов.
23. Медикаментозная обработка системы корневых каналов: инструменты, медикаменты, техника проведения.

24. Материалы для эндодонтического лечения зубов.
25. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения. Технология. Решения.
26. Заболевания слизистой оболочки полости рта: диагностика, методы лечения.
27. Методы обследования в ортодонтии.
28. Методики восстановления при разрушении коронковой части зуба.
29. Затрудненное прорезывание зубов. Клиника, диагностика, лечение, осложнения, профилактика.
30. Современные костно-пластические материалы для реконструкции альвеолярного отростка.
31. Кисты челюстей.

Сеть Internet используется сотрудниками кафедры для поиска материалов, необходимых для организации и управления учебным процессом, отслеживания состояния системы образования в целом, наблюдения за жизнью ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова, получения сведений о современных технологиях и материалах в стоматологии и т.п.

5.4. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Проверка знаний студентов по стоматологии и контроль практических навыков проводится регулярно.

Формирование оценки происходит на основе следующих критериев:

«отлично» получает студент, если его устный ответ и практическая деятельность в полном объеме соответствует учебной программе (правильный, полный ответ, представляющий собой связное, логически последовательное сообщение на определенную тему, умение применять термины и правила в конкретных случаях);

«хорошо» получает студент, если его устный ответ и практическая деятельность, в общем, соответствует требованиям учебной программы, но имеется 1 или 2 негрубые ошибки (правильный, но не совсем точный ответ);

«удовлетворительно» получает студент, если его устный ответ и практическая деятельность в основном соответствуют требованиям учебной программы, но имеется от 1 до 3 грубых ошибок, недочеты (правильный, но неполный ответ, неточности в использовании терминов, недостаточно глубокий, доказательный материал, неумение применять правила в конкретных ситуациях, изложение материала непоследовательно);

«неудовлетворительно» получает студент, если его устный ответ и практическая деятельность частично соответствуют требованиям учебной программы, имеют существенные недостатки и грубые ошибки.

С целью стимулирования самостоятельной работы проводятся групповые и индивидуальные консультации по вопросам самостоятельной работы (подготовка устных докладов, написание рефератов, работа с литературой (в том числе на иностранных языках), подготовка тематических презентаций). Одной из форм самостоятельной работы студентов считается посещение ими симпозиумов, конгрессов и выставок, курсов обучения и лекций проводимых известными лекторами и стоматологическими фирмами, а также пленарных заседаний секций терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии общества стоматологов СПб и Ленобласти.

Составители

Заведующий учебной частью, доцент _____ Виноградов С. И.
 Секретарь кафедры, ассистент _____ Виноградова Е. С.
(должность, ученое звание, степень) *(подпись)* *(Фамилия И.О.)*

Заведующий кафедрой профессор д.м.н. Г. А. Хацкевич
 «31 » октября 2013 г.

_____ *(подпись)* _____ *(Фамилия И.О.)*

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Первый Санкт-петербургский государственный медицинский
университет
имени академика И.П.Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой
хирургии**

(наименование кафедры)

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ**

По дисциплине **Стоматология**

(наименование дисциплины)

по специальности **Лечебное дело код 060101**

(наименование специальности, код)

**6.1.Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и
коллоквиумам**

1. 014. Соловьёв М.М., Клячкина Л.М. Учебно-методические разработки для програм мированного контроля знаний студентов по хирургическому разделу стоматологии детского возраста. - Л., 1979 (273 экз.)
2. 033. Виноградова И.Е., Денисова Г.А. Учебно-методические разработки по врачеб ной рецептуре к практическим занятиям по стоматологии детского возраста. - Л., 1979 (242 экз.)
3. 065. Учебно-методические рекомендации по аппаратурному лечению аубо- челюстных аномалий у детей. - Л., 1980 - 26 с, ил. (183 экз.)
4. 090. Учебно-методические разработки для программированного контроля знаний студентов по ортодонтическому разделу стоматологии детского возраста. Под. ред. проф. М.М.Срловьёва. - Л., 1981 - 52 с, рис. (354 экз.)
5. . Способы местного обезболивания и коррекции психоэмоционального состоя ния ребенка в амбулаторной стоматологической практике. Учебно-методические указания для студентов стоматологического факультета. - Л., 1985 (480 экз.)
6. 0230. Клячкина Л.М., Головчинер И.Е. Организация стоматологической помощи де тям (учебно-методические разработки по УИРС для студентов-субординаторов). - Л., 1986-38 с. (433 экз.)
7. 0251. Первичная профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие. - Л., 1987-83 с. (86 экз.)
8. 0252. Хацкевич Г.А., Киселева Е.Г., Свищева А.М., Запольская Н.А., Васильев Ю.Н. Способы коррекции психоэмоционального состояния и местное обезболивание у де

- тей при лечении и удалении зубов. Учебное пособие. - Л., 1986 - 45 с. (369 экз.)
9. 0293. Букреева Н.М. Первичная профилактика стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах. Методические указания для самостоятельной подготовки к занятиям студентов 3-5 курсов и субординаторов. - Л., 1988 - 55 с. (571 экз.)
 10. 0342. Шулькина Н.М. Ортодонтические аппараты. Учебное пособие для студентов стоматологического факультета. - Л., 1989 - 39 с. (488 экз.)
 11. 0359. Врожденные расщелины губы и неба. Учебное пособие. - Л., 1990 - 65 с, ил. (807 экз.)

6.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены.

6.3. Методические указания к самостоятельной работе студентов

17. 0191. Способы местного обезболивания и коррекции психоэмоционального состояния ребенка в амбулаторной стоматологической практике. Учебно-методические указания для студентов стоматологического факультета. – Л., 1985 (480 экз.)
18. 0230. Клячкина Л.М., Головчинер И.Е. Организация стоматологической помощи детям (учебно-методические разработки по УИРС для студентов-субординаторов). – Л., 1986 – 38 с. (433 экз.)
19. 0251. Первичная профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие. – Л., 1987 – 83 с. (86 экз.)
20. 0252. Хацкевич Г.А., Киселева Е.Г., Свищева А.М., Запольская Н.А., Васильев Ю.Н. Способы коррекции психоэмоционального состояния и местное обезболивание у детей при лечении и удалении зубов. Учебное пособие. – Л., 1986 – 45 с. (369 экз.)
21. 0293. Букреева Н.М. Первичная профилактика стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах. Методические указания для самостоятельной подготовки к занятиям студентов 3-5 курсов и субординаторов. – Л., 1988 – 55 с. (571 экз.)
22. 0342. Шулькина Н.М. Ортодонтические аппараты. Учебное пособие для студентов стоматологического факультета. – Л., 1989 – 39 с. (488 экз.)
23. 0838. Дентологические основы взаимоотношений врача стоматолога с больным: Указания к элективному курсу для студентов 2 курса стоматологического факультета. СПб.: СПбГМУ, 2003 - 25 с.(108).
24. 0933. Пути предупреждения и разрешения конфликтов при оказании хирургической стоматологической помощи.: пособие для стоматологов. - СПб.: СПбГМУ, 2004 - 22 с.(72).
25. 0898 Савушкина Н.А., Кобиясова И.В. Витаминно-минеральные комплексы в общей патогенетической терапии и эндогенной профилактики кариеса зубов и детей и подростков. - СПб.: Б. и., 2005 - 64 с. (347).
26. 0697. Зелинский А.Т. Некариозные поражения твердых тканей зубов и методы их ортопедического лечения: пособие. - СПб., СПбГМУ, 2001 - 61 с. (14)
27. 0917. Протезирование зубов вестибулярными облицовками (полукоронками).: Указания для занятий со студентами 3-5 курсов стоматологического факультета - СПб., СПбГМУ, 2004. - 52 с. (13)
28. 0987. Лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава в клинике ортопедической стоматологии.: указания для занятий со студентами 5 курса стоматологического факультета. - СПб.: СПбГМУ, 2006 - 55 с. (173)
29. 0871. Методы исследования микроциркуляции пародонта. - СПб.: СПбГМУ, 2004 - 31 с. (58)
30. 0946. Периодонтит.: указания. - СПб.: СПбГМУ, 2006 - 60 с. (230)
31. 0968. Заболевания пульпы зуба.: Указания. - СПб.: СПбГМУ, 2004 - 68 с. (6)

32. 0978. Стоматологические пломбировочные материалы.: Указания к практическим занятиям.: СПб.: СПбГМУ, 2007 - 36 с. (341)
33. 0985. Общее обезболивание в амбулаторной стоматологической практике.: практическое пособие - СПб., СПбГМУ, 2006 - 54 с. (31)
34. 0756. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.: Рекомендации для студентов - СПб.: СПбГМУ, 2002 - 34 с. (81)
35. 0920. Методы комплексного обследования и лечения больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.: Пособие для медицинских вузов - СПб.: СПбГМУ, 2004 - 31 с. (157)
36. 0967. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.: рекомендации для студентов и врачей стоматологов.: СПб., СПбГМУ 2005 - 34 с. (5)
37. 0971. Применение лазеров в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.: пособие для врачей. - СПб.: СПбГМУ, 2006 - 38 с. (82)
38. 0979. Очаговая хроническая инфекция (патогенез, клиника, диагностика, лечение). - СПб.: СПбГМУ, 2006 - 27 с. (72)
39. 0996. Ландер Д.К. Топографо-анатомические основы проведения местных анестезий челюстно-лицевой области. – СПб.: СПбГМУ, 2007 - 43 с. (158)
40. 01029. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.: указания к практическим занятиям. – СПб.: СПбГМУ, 2007 - 23 с. (158)
41. 01041 Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.: пособие для студентов и врачей-стоматологов. - СПб., СПбГМУ, 2007 - 29 с. (84)

Хирургическая стоматология под ред. Т.Г.Робустовой. Учебник для студентов медицинских вузов – М., Медицина, 2003 – 504 с., ил. (21 экз.)

Калвелис Д.А. Ортодонтия: Зубо-челюстные аномалии в клинике и эксперименте. – Элиста, 1994. – 237 с., ил. (150 экз.)

Колесов А.А. Стоматология детского возраста. – М., 1985 (449 экз.)

Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубо-челюстных аномалий: руководство для врачей. – М.: Медицина, 2004. – 355 с., ил., табл. (16 экз.)

Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии. – М., 1982 (164 экз.)

Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии. – М.: Медицина, 1999. – 797 с., ил., табл. (21 экз.)

Стоматология детского возраста. Руководство для врачей. /Под ред. Виноградовой/. – М., 1987 (19 экз.)

Стоматология детского возраста. Учебник /Под ред. Колесова А.А./ – М., 1991 – 463 с., ил. (566 экз.)

Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие – М., ММСИ, 1997 – 136 с., ил., табл. (46 экз.)

Максимовский Ю.М., Максимовская Л.М., Орехова Л.Ю. Терапевтическая стоматология. Учебник для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов – М., Медицина, 2002 – 640 с., ил. (198 экз.)

Терапевтическая стоматология под ред. Боровского Е.В. Учебник для студентов медицинских вузов – М., МИА, 2007 – 840 с., ил.

Копейкин В.Н. Руководство по ортопедической стоматологии. – М., Триада-Х, 1998 – 496 с., ил. (12 экз.)

Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Учебник для студентов медицинских вузов. 7^е издание, переработанное и дополненное. – СПб, Фолиант, 2005 – 592 с. (51 экз.)

Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Учебник для студентов медицинских вузов. 6^е издание, переработанное и дополненное. – СПб, Фолиант, 2002 – 576 с. (200 экз.)

Орехова Л.Ю., Улитовский С.Б., Кудрявцева Т.В., Кучумова Е.Д., Краснослободцева О.А., Порхун Т.В. Стоматология профилактическая. – М., ГОУ ВУНМЦ, 2005 – 272 с. (98 экз.)

6.4. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Организация учебного процесса на кафедре на основе балльно-рейтинговой системы.

1. Изучение каждого учебного модуля дисциплины завершается текущим контролем для определения степени усвоения учебного материала и получения балльно-рейтинговой оценки качества учебной работы студентов.
2. Оценка качества учебной работы студента в БРС является накопительной и используется для управления образовательным процессом.
3. Рейтинговая система предусматривает непрерывный контроль знаний студентов на всех этапах обучения, интегрирование результатов контроля от одного этапа к другому, определение рейтинга студента по дисциплине, за семестр, учебный год, период обучения.
 - а. Каждая дисциплина Учебного плана подготовки по специальности оценивается максимально в 100 баллов.
 - б. Максимальный экзаменационный рейтинг равен 40 баллам. Максимальный рейтинг в процессе изучения дисциплины складывается из оценки практических умений, теоретической подготовки, самостоятельной работы и равен 60 баллам (табл.1, 2).

Таблица

Рейтинги видов деятельности студентов при усвоении гуманитарных и социально-экономических; естественно-научных, математических, медико-биологических и медико-профилактических дисциплин

Виды деятельности		Баллы
Экзамен (зачёт Учебного плана)		От 25 до 40
Оценка деятельности студента при изучении дисциплины (до 60 баллов)	Практические умения, предусмотренные учебной программой	до 5
	Теоретическая подготовка (текущий и рубежный контроль, активность в процессе обучения)	до 40
	Самостоятельная работа (согласно Положению о самостоятельной работе студентов ПСПбГМУ)	до 15
Итого		100

4. Основанием для допуска к экзамену (зачету Учебного плана) является набор студентом при изучении дисциплины не менее 60% (36 баллов) по отдельным видам деятельности. Для аттестации по дисциплине за семестр студент должен иметь положительные результаты по итогам рубежного контроля.
5. Перевод экзаменационных рейтинговых баллов в оценку производится по следующей схеме:

отлично «5» - 36-40 баллов;
хорошо «4» - 31-35 баллов;
удовлетворительно «3» - 25-30 баллов;
неудовлетворительно «2» - до 25 баллов.

6. Итоговый рейтинг определяется суммой набранных рейтинговых баллов по всем видам деятельности. Перевод рейтинговых баллов в итоговую оценку производится по следующей схеме:

отлично «5» - 85-100 баллов;
хорошо «4» - 74-84 баллов;
удовлетворительно «3» - 61-73 баллов;
неудовлетворительно «2» - 0-60 баллов.

7. Студент, получивший на экзамене (зачете Учебного плана) менее 25 баллов («2»), направляется на пересдачу экзамена (зачета). Порядок прохождения дальнейшего обучения регулируется Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов в ПСПбГМУ.

8. В зачетную книжку и экзаменационную ведомость выставляются итоговая оценка и итоговый рейтинговый балл.

9. В случае изучения дисциплины в течение 2-х и более семестров итоговый рейтинговый балл, вносимый в Приложение к диплому, определяется исходя из количества баллов, полученных по данной дисциплине по семестрам — как их сумма или среднее значение. Последнее применяется при условии наличия в Учебном плане несколько этапов контроля (зачеты Учебного плана, экзамены).

10. Распределение баллов по видам и критериям контроля образовательной деятельности студентов при изучении дисциплины находятся в компетенции кафедры и учитываются при разработке, внесении изменений и дополнений в учебно-методические комплексы дисциплин.

11. Производственные практики учитываются как самостоятельные дисциплины с экзаменом.

12. Условия применения БРС оценки усвоения дисциплины доводятся кафедрой до сведения студентов в начале семестра и представляются на соответствующем информационном стенде и сайте Университета.

Составители перечня

Заведующий учебной частью, доцент _____ Виноградов С. И.

Секретарь кафедры, ассистент _____ Виногорова Е. С.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(И.О. расшифровка фамилии.)

Заведующий кафедрой д.м.н. профессор Г. А. Хацкевич

(подпись)

(И.О. расшифровка фамилии.)

«31 » октября 2013 г

**Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Первый Санкт-петербургский государственный медицинский
университет
имени академика И.П.Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой хирургии

(наименование кафедры)

**МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

По дисциплине **Стоматология**

(наименование дисциплины)

по специальности **Лечебное дело код 060101**

(наименование специальности, код)

Таблица

Сведения об оснащённости образовательного процесса
специализированным и лабораторным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание *
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Научно – практический центр Петроградская набережная д 44		Учебные классы. Лекционная аудитория 1. Универсальная доска с набором фломастеров и цветных магнитов - 1 2.Мультимедиапроектор - 1 3. Слайд проектор - 1 4. Ноутбук - 1 5. стационарный компьютер 1	Ежедневно проводятся занятия со студентами лечебного факультета предусмотренных рабочей программой дисциплины
Ленинградская детская областная клиническая больница Ул. Комсомола, д.6		15 коек на общехирургическом отделении 1 учебный кабинет по ортодонтии на 3 кресла, 3 бормашины, 3	Ежедневно проводятся занятия со студентами лечебного факультета предусмотренных рабочей программой

		рабочих столика с инструментами, 1 учебный кабинет по терапевтич. дет.стомат. на 3 рабочих места с необходимыми инструментами и медикаментами. Актовый зал для проведения теоретич.занятий на 200 мест	дисциплины
Больница многопрофильная № 2 Учебный переулок, д.6		Отделение челюстно – лицевой хирургии – 60 коек 2 перевязочные,3 операционные. Стомат.кабинет на 4 кресла. 1 учебная комната на 14 посадочных мест.	Ежедневно проводятся занятия со студентами лечебного факультета предусмотренных рабочей программой дисциплины

Составители раздела

Заведующий учебной частью, доцент _____ Виноградов С. И.

Секретарь кафедры, ассистент _____ Виноградова Е. С.
(должность, ученое звание, степень) (подпись) (И.О.)Фамилия И.О.)

Заведующий кафедрой профессор д.м.н. Г. А. Хацкевич

«31 » октября 2013 г.

_____ (подпись) _____ (Фамилия И.О.)

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Первый Санкт-петербургский государственный медицинский
университет
имени академика И.П.Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой
хирургии

(наименование кафедры)

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

дисциплины **Стоматология**

(наименование дисциплины)

по специальности **Лечебное дело код 060101**

(наименование специальности, код)

При изучении дисциплины используются:

1. мультимедийные презентации по темам занятий и по разбору ситуационных задач;
2. видеокассеты по некоторым разделам дисциплины;
3. стенды с наглядными пособиями
4. компьютерное тестирование по всем разделам основной специальности;
5. по каждому разделу основной специальности подготовлены клинические задачи;
6. кафедра рекомендует следующие сайты в Интернете:

- <http://www.dentaurum.ru/>
- <http://www.dentoday.ru>
- <http://www.detstom.ru>
- <http://www.newdent.ru>
- <http://www.edentworld.ru>
- <http://www.dantist.stom.ru>
- <http://www.e-stomatology.ru>
- <http://www.dent.ru>
- <http://www.endodont.ru>
- <http://www.dental.nnov.ru>
- <http://www.rusdent.com>
- <http://www.ortostoma.ru>
- <http://www.medalfavit.ru>

на которых студенты могут узнать о новинках литературы по специальности; предстоящих лекциях, конференциях, симпозиумах; ознакомиться с информацией по современным технологиям и материалам,

применяемым в стоматологии, обсудить интересующие их вопросы со специалистами.

Составители перечня

Заведующий учебной частью, доцент _____ Виноградов С. И.

Секретарь кафедры, ассистент _____ Виногорова Е. С.
(должность, ученое звание, степень) (подпись) (И.О. расшифровка фамилии.)

Заведующий кафедрой стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии

д.м.н., проф. _____ Хацкевич Г.А.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Первый Санкт-петербургский государственный медицинский
университет
имени академика И.П.Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии детского возраста с курсом челюстно – лицевой хирургии

(наименование кафедры)

**ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ
СОТРУДНИКАМИ УНИВЕРСИТЕТА (КАФЕДРЫ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

По дисциплине **Стоматология**

(наименование дисциплины)

по специальности **Лечебное дело код 060101**

(наименование специальности, код)

№ п/п	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф органов исполнительной власти	Примечание
1	«Сроки прорезывания постоянных зубов» 34 с	Хацкевич Г.А., Алексина Л.А., Богомолова И.А.	2005	СПбГМУ им.акад. И.П.Павлова		Практическое пособие
2	«Клинические аспекты профилактики и лечения кариеса временных и постоянных зубов у детей и подростков»	Кобиясова И.В., Савушкина Н.А.	2007	СПбГМУ им.акад. И.П.Павлова		Пособие для студентов и врачей - стоматологов
3	Роль препаратов кальция в первичной и вторичной профилактике кариеса зубов 32 стр.	Кобиясова И.В., Савушкина Н.А.	2005 г.	СПбГМУ им.акад. И.П.Павлова		Пособие для студентов и врачей. СПб
4	Витаминно-минеральные	Савушкина Н.А.,	2005	СПбГМУ им.акад.		Пособие для студентов и

	комплексы в общей патогенетической терапии и эндогенной профилактики кариеса зубов и детей и подростков. 64 с.	Кобиясова И.В.		И.П.Павлова		врачей. СПб
5	Методы функциональной диагностики в ортопедической стоматологии и ортодонтии. 39 с.	Виноградов СИ.	1989			Учебно-методические указания для студентов стоматологического факультета.
6	Ортодонтические аппараты. 39 с.	Шулькина Н.М.	1989			Учебное пособие для студентов стоматологического факультета.
7	Учебно-методические разработки для программированного контроля знаний студентов третьего курса по ортодонтическому разделу стоматологии детского возраста. —61 с.	Шулькина Н.М., Виноградов СИ., Кутергина К.А., Ерохова О.П.	1993	СПбГМУ им.акад. И.П.Павлова		Учебное пособие для студентов стоматологического факультета.
8	«Стоматология». 580 л	Трезубов В.Н., Арутюнов С.Д., Мишнев Л.М., Соловьев М.М., Орехова Л.Ю., Щербаков А.С., Дегтярева Э.П., Кузьмичевская М.В., Краснослободцева О.А., Романенко Н.В., Порхун	2004	Медицинская книга		

		Т.В., Дерябина Л.В., Кудрявцева Т.В., Соловьева А.М, Соловьев (мл) М.М., Цветкова Л.А.				
9	«Ортодонтическая техника» (научный консультант Г.А. Хацкевич 70 с	Герасимов С.Н.	2004			
10	Орбитальные переломы	Соловьев М.М. В.П.Николаен ко Ю.С.Астахов, Трофимов И.Г.	2012			Руководство для врачей
11	«Профилактика зубочелюстных аномалий».	Леонтьев В.К., Кисельникова Л.П., Фадеев Р.А., Маслак Е.Е., Бимбас Е.С. и др.	2013			Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство.
12	«Актуальные вопросы стоматологии детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний»	Фадеев Р.А., Кисельникова Л.П.	2008			Методическое пособие
13	Лечебная физкультура при заболеваниях челюстно-лицевой области.	Т.В.Строкова, Т.А. Кячина, В.Н. Матина, Т.Д.Федосенко	2009			Пособие для студентов медицинских вузов
14	«Клиническая цефалометрия»	Фадеев Р.А., Кузакова А.В.	2009			Учебное пособие по диагностике в ортодонтии
15	Ортопедическая стоматология. Факультетский курс.	Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.С., Фадеев Р.А.	2013			Учебник для медицинских вузов
16	Профессиональная стоматологическая профилактика в условиях	Кобиясова И.В., Савушкина Н.А.	2011			Учебное пособие

	возрастной физиологии твердых тканей зубов.					
17	«Классификации зубочелюстных аномалий. Система количественной оценки зубочелюстных аномалий»	Фадеев Р.А., Исправникова	2011			Учебное пособие по диагностике в ортодонтии
18	Методические указания для самостоятельной работы студентов 4 курса стоматологического факультета по лечебной физкультуре.	Т.В.Строкова, Т.А. Кячина, М.Ю.Богданов а.	2012			Пособие для студентов медицинских вузов
19	Способы лечения и реабилитации пациентов с переломами нижней челюсти.	Хацкевич Г.А., Аветикян В.Г., Трофимов И.Г.,	2012			Методическое пособие для студентов 4 курса лечебного факультета.
20	Удаление зуба. Часть 1. Клиническая анатомия челюстей и зубов.	Проф М.М.Соловьев, проф. А.И.Яременко, проф. Л.А.Алексина, доц. Т.М.Алехова, доц. В.Л.Петришин М.М.Соловьев	2012			Учебное пособие для студентов III – IV курсов постдипломного образования стоматологического факультета и врачей хирургов стоматологов
21	Пропедевтика хирургической стоматологии.	Проф М.М.Соловьев, М.М.Соловьев	2012			Учебное пособие
22	Основные способы отопластики	Самцов П.С., Некрасов А.А., Трофимов И.Г. Под редакцией проф. Хацкевича Г.А.	2013			Методическое пособие для врачей последипломного обучения.
23	Савушкина Н.А., Кобясова И.В	«Осложненные формы	2013			Учебное пособие

		кариеса молочных зубов».				
24	Ненрасов А. А.	Хирургически е методы омоложения лица.	2013			Методическое пособие для врачей последипломног о обучения.

Составители перечня

Заведующий учебной частью, доцент _____ Виноградов С. И.

Секретарь кафедры, ассистент _____ Виноградова Е. С.
(должность, ученое звание, степень) *(подпись)* *(И.О. расшифровка фамилии.)*

Заведующий кафедрой д.м.н. профессор Г. А. Хацкевич

(подпись)

(И.О. расшифровка фамилии.)

« 31 » октября 2013 г

Для заметок

№ пп	Содержание	Дата	Подпись (Ф.И.О.)