

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

Разработчик рабочей программы:
Давыдов А.Б., зав. кафедрой
хирургической стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии, д.м.н.,
профессор
Колядов Н.Ф., доцент кафедры
хирургической стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии, к.м.н.

Тверь, 2023 г.

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников универсальных и профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- закрепить знания по этиологии, патогенезу, клинических проявлений, в том числе редко встречающихся заболеваний у обращающихся за помощью пациентов.
- освоить основные методы диагностики воспалительных заболеваний, травмы, онкологических заболеваний, заболеваний нервной системы челюстно-лицевой области
- сформировать навыки клинического мышления.
- научить прогнозированию развития осложнений и неотложных состояний в хирургической стоматологии. Сформировать практические навыки и опыт оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий пациентов.
- научить обоснованию, назначать лечение в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи пациентам, с учетом индивидуального подхода и основами доказательной медицины.
- обучить клинических ординаторов методам профилактики заболеваний и реабилитационным мероприятиям при патологии челюстно-лицевой области.
- обучить клинических ординаторов осуществлению своей деятельности с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдению правил врачебной этики и деонтологии.
- научить проведению анализа научно-медицинской информации с целью совершенствования своей профессиональной деятельности.
- обучить ведению учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина **СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** входит в Базовую

часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией;

- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;

- готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний;

- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;
- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;
- способность к участию в проведении научных исследований;
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины **СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-стоматолога-хирурга.

3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 26 з.е. (936 академических часов).

4. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины **СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** у обучающегося формируются следующие компетенции:

I) универсальные (УК):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1):

з н а т ь

- методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний.

у м е т ь

- применять на практике методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;

- анализировать и обобщать клинические и параклинические данные о пациенте с целью постановки диагноза и разработки алгоритма лечения и профилактики;

- применять полученные знания в различных клинических ситуациях.

II) профессиональные (ПК):

1) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также

направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1):

з н а т ь

- причины и условия, возникновения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, их патогенез;
- причины и условия, возникновения травматических заболеваний челюстно-лицевой области, причин развития осложнений;
- вредные факторы, влияющие на развитие основных стоматологических заболеваний и методы их устранения.

у м е т ь

- применять на практике меры предупреждения возникновения основных воспалительных заболеваний в области хирургической стоматологии;
- выявлять причины возникновения основных групп заболеваний челюстно-лицевой области;
- применять полученные знания для ранней диагностики основных групп заболеваний челюстно-лицевой области.

в л а д е т ь

- методами предупреждения возникновения заболеваний и их осложнений;
- методами ранней диагностики различных стоматологических заболеваний челюстно-лицевой области;
- методами устранения распространения заболеваний челюстей, лица, шеи.

2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2):

з н а т ь

- сроки и частоту проведения профилактических медицинских осмотров различных групп населения;
- заболевания больных челюстно-лицевой области, требующих диспансерного наблюдения;
- сроки диспансерного наблюдения

у м е т ь

- проводить профилактические медицинские осмотры
- оформлять медицинскую документацию при проведении профилактических осмотров;
- оформлять медицинскую документацию при диспансеризации.

в л а д е т ь

- методами профилактических осмотров;
- навыками применения стоматологического инструментария при профилактических осмотрах и диспансерном наблюдении и обследовании;
- навыками оформления рецептов, справок, направлений для консультаций других специалистов.

3) готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической

классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5):

з н а т ь

- клинические проявления групп воспалительных заболеваний зубочелюстной системы, воспалительных заболеваний мягких тканей полости рта, лица и шеи;
- клинические проявления болезней слюнных желез, лимфатической системы, заболеваний височно-нижнечелюстных суставов;
- проявления заболеваний, вызванных острой и хронической травмой;
- клинические проявления предопухолевых заболеваний и опухолей мягких тканей, слюнных желез и челюстей;
- клинику проявлений неотложных состояний.

у м е т ь

- правильно интерпретировать полученные данные обследования стоматологических больных;
- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

в л а д е т ь

- навыками оформления истории болезни, необходимой документации;
- навыками оформления рецептов, справок, направлений кабинет лучевой диагностики, для консультаций других специалистов;
- навыками оформления направлений для лечения физическими методами.

4) готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

з н а т ь

- особенности и сроки течения различных заболеваний зубочелюстной системы, мягких тканей и пр.
- сроки временной нетрудоспособности при различных заболеваниях
- порядок оформления документации в связи с проведением экспертизы временной нетрудоспособностью.

у м е т ь

- оформить направление для выдачи листа временной нетрудоспособности;
- оформить направление для продления листа временной нетрудоспособности;
- оформить направление для закрытия листа временной нетрудоспособности.

в л а д е т ь

- клиническими методами экспертизы и определения временной нетрудоспособности.

5) готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (ПК-7):

з н а т ь

- этиологию, патогенез и клинические проявления стоматологических

заболеваний зубов, челюстей, мягких тканей;

- основные методы диагностики различных заболеваний;
- методы дополнительных исследований в случаях затрудненной диагностики заболеваний.

у м е т ь

- составить план и тактику лечения больных с различными заболеваниями;
- проводить лечебные мероприятия нуждающимся в хирургической стоматологической помощи;
- оформить первичную запись в истории болезни и записи дневника при ведении больных хирургического профиля.

в л а д е т ь

- различными методами проведения местной анестезии в том числе инфильтрационными и проводниковыми;
- методами экстракции различных групп зубов;
- методами диагностики и лечения осложнений при проведении обезболивания и при удалении зубов;
- методами оказания неотложной и экстренной помощи больным.

б) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9):

з н а т ь

- действие физических и природных лечебных факторов на патологически измененные органы и ткани;
- показания к применению физических и природных лечебных факторов у больных хирургического профиля;
- средние сроки курса лечения физическими методами и дозы физических процедур;
- показания к назначению санаторно-курортного лечения.

у м е т ь

- определить наиболее рациональные физические методы в конкретных случаях при лечении пациентов с различными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области;
- определить наиболее рациональные методы лечения пациентов с различными видами травм челюстно-лицевой области;
- определить наиболее рациональные методы лечения пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстных суставов, заболеваниями тройничного нерва, различными осложнениями при обезболивании и в комплексе реабилитационных мероприятий.

в л а д е т ь

- навыками оформления направлений на физиотерапевтические процедуры в физиотерапевтический кабинет.

7) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и

здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10):

з н а т ь

- влияние вредных факторов на организм человека на производстве, в быту и др. случаях;

- патогенез заболеваний, вызванных влиянием вредных факторов внешней среды, вредных привычек, неблагоприятное действие факторов на производстве;

- элементы здорового образа жизни, их значение для сохранения здоровья;

у м е т ь

- выявлять влияние вредных факторов в лечебной практике;

- формировать мотивацию у населения, пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- составить план оздоровительных мероприятий для пациентов.

в л а д е т ь

- методами санитарно-просветительной работы среди населения и пациентов;

- рекомендуемыми методами гигиенических мероприятий.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, проблемная лекция, лекция – пресс-конференция, занятие - конференция, тренинг, дебаты, мастер-класс, «круглый стол», активизация творческой деятельности, дискуссия типа форум, деловая учебная игра, метод малых групп, занятия с использованием тренажеров, имитаторов, компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах, учебно-исследовательская работа, проведение предметных олимпиад, подготовка письменных аналитических работ, подготовка и защита рефератов, экскурсии, подготовка и защита курсовых работ и др.

Реализация ОП предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых игр, разбор конкретных ситуаций, психологические и иные тренинги) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

В рамках изучения дисциплины предусмотрены встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов, при этом указывается их количество и тематика).

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных хирургического профиля на базе стоматологической поликлиники Тверского государственного медицинского университета, а также знакомство с работой отделений функциональной (ультразвуковой) диагностики, рентгенологического и клинико-биохимической лаборатории;

- написание истории болезни;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- теоретическую подготовку к клинико-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней;
- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

7. Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, экзамен.

II. Учебно-тематический план дисциплины

Содержание дисциплины

Модуль 1. Организация стоматологической помощи. Методы обследования хирургического стоматологического больного

1.1. Учетная и отчетная документация хирургического отделения. Медицинская, этика и деонтология. Основные методы обследования в хирургической стоматологии. Организация хирургической стоматологической помощи.

1.2. Специальные методы обследования в хирургической стоматологии (функциональный, рентгенологический, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование, цитологическое, гистологическое исследование). Оценка их диагностических возможностей. Рекомендации по их использованию в зависимости от вида зубочелюстной патологии.

Модуль 2. Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии

2.1. Препараты для местного обезболивания. Потенцированное обезболивание. Препараты, пролонгирующие действие местных анестетиков.

2.2. Методы местного обезболивания.

2.3. Методы обезболивания на верхней челюсти. Инфильтрационная анестезия. Проводниковые методы обезболивания.

2.4. Методы обезболивания на нижней челюсти. Инфильтрационная анестезия. Проводниковые методы обезболивания.

2.5. Способы анестезии нижнего луночкового нерва.

- 2.6. Блокада подбородочного нерва и т.д.
- 2.7. Стволовые (центральная) анестезия второй и третьей ветвей тройничного нерва.
- 2.8. Пародонтальные способы местной анестезии.
- 2.9. Ошибки и осложнения при местном обезболивании.
- 2.10. Местные осложнения при обезболивании.
- 2.11. Общие осложнения при обезболивании.
- 2.12. Премедикация и общее обезбоживание.
- 2.13. Интенсивная терапия соматических осложнений.
- 2.14. Основы сердечно-легочной реанимации больных в условиях стоматологических поликлиник.
- 2.15. Реанимационные мероприятия в практике стоматолога-хирурга.

Модуль 3. Хирургия полости рта

3.1. Удаление зубов.

3.1.1. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания к удалению зубов. Методика удаления зуба. Инструментарий для удаления зубов (щипцы, элеваторы и др.). Показания к применению. Основные этапы операции. Удаление отдельных групп зубов щипцами, элеваторами, с помощью бормашины. Понятие простое и сложное удаление.

3.1.2. Общие и местные осложнения, возникающие во время и после операции удаления зуба. Осложнения во время удаления различных групп зубов. Лечение. Профилактика. Местные осложнения после удаления зуба. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

3.1.3. Уход за раной после удаления зуба. Особенности течения раневого процесса после удаления зуба. Удаление зубов у больных с сопутствующей патологией.

3.2. Одонтогенные воспалительные заболевания.

3.2.1. Одонтогенные воспалительные процессы полости рта.

Периодонтиты. Классификация. Острый и обострение хронического периодонтита. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Осложнения. Хирургическое лечение. Показания, особенности техники операций.

3.2.2. Хронический периодонтит. Одонтогенная подкожная гранулема. Клиника. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Хирургическое лечение. Показания, особенности техники операций.

3.2.3. Периоститы челюстей. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения периоститов челюстей. Хирургическое лечение. Показания, особенности техники операций.

3.2.4. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология. Патогенез. Классификация (МКБ).

3.2.5. Клиника острого остеомиелита челюстей. Дифференциальная диагностика острых периодонтитов, периоститов, остеомиелитов. Пути распространения инфекции от различных групп зубов. Осложнения.

3.2.6. Принципы лечения острого одонтогенного остеомиелита.

3.2.7. Хронический одонтогенный остеомиелит. Атипичные остеомиелиты челюстей. Клиника. Дифференциальная диагностика.

Осложнения. Лечение.

3.2.8. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы. Одонтогенные острые гаймориты. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения острого одонтогенного гайморита.

3.2.9. Хронические гаймориты. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения хронического одонтогенного гайморита. Особенности техники операций в полости рта.

3.3. *Болезни прорезывания зубов.*

3.3.1. Патология прорезывания зубов. Виды. Этиология, патогенез. Клиника. Осложнения (перикоронарит, кисты и др.).

3.3.2. Методы лечения патологии прорезывания зубов. Виды, показания. Удаление полуретеннированных и ретеннированных зубов. Виды и особенности методики.

3.4. *Заболевания слюнных желез.*

3.4.1. Этиология. Классификация воспалительных заболеваний слюнных желез. Вирусные сиаладениты (эпидемический, гриппозный). Бактериальные сиаладениты.

3.4.2. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез.

3.5. *Лимфадениты челюстно-лицевой области.*

3.5.1. Этиология. Классификация. Методы диагностики. Острые лимфадениты лица и шеи. Лечение.

3.5.2. Хронические лимфадениты, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

3.5.3. Специфические лимфадениты.

3.6. *Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.*

3.6.1. Анатомическое строение височно-нижнечелюстного сустава. Этиология заболеваний сустава. Классификация. Острые воспалительные заболевания суставов. Клиника, диагностика, лечение.

3.6.2. Хронические воспалительные заболевания суставов. Артрозы. Клиника, диагностика, лечение. Специфические заболевания суставов.

3.6.3. Этиология, клиника и лечение болевого синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (БСД).

3.7. *Травма зубов, альвеолярных отростков, тканей полости рта.*

3.7.1. Вывих зуба. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения. Принципы лечения.

3.7.2. Перелом зуба. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения. Принципы лечения.

3.7.3. Перелом альвеолярного отростка. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.

3.7.4. Травма мягких тканей полости рта. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения. Принципы лечения.

3.8. *Опухолеподобные образования тканей полости рта.*

3.8.1. Классификация кист челюстей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения.

3.8.2. Лечение кист челюстей. Показания, особенности техники операций.

3.8.3. Ретенционные кисты слюнных желез полости рта. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения. Принципы лечения. Особенности техники операций в полости рта.

3.8.4. Экзостозы челюстей.

3.8.5. Эпулисы челюстей. Фиброматоз.

3.9. *Заболевания и поражение нервов лица и челюстей.*

3.9.1. Невралгия тройничного нерва. Этиология классификация Клиника, лечение.

3.9.2. Неврит тройничного нерва. Этиология классификация Клиника, лечение. Дифференциальная диагностика заболеваний тройничного нерва.

3.9.3. Неврит лицевого нерва. Этиология классификация Клиника, лечение.

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические занятия				УК	ПК		
1. Организация стоматологической помощи. Методы обследования хирургического стоматологического больного		20	20	8	28	1	2,5,6,7, 9,10		
1.1.		10	10	4	12			РД, Р	С
1.2.		10	10	4	12			РД, Р	С
2. Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии	2	192	194	96	290	1	2,5,6,7, 9,10		
2.1.	2	13	15	6	21			Л, С	С, КЗ
2.2.		13	13	6	19			Р, МГ	С, КЗ
2.3.		13	13	6	19			Тр МГ	С, КЗ
2.4.		13	13	6	19			Тр МГ	С, КЗ
2.5.		13	13	6	19			Тр МГ	С, КЗ
2.6.		13	13	6	19			Тр МГ	С, КЗ
2.7.		13	13	6	19			Тр МГ	С, КЗ
2.8.		13	13	6	19			Д, Тр МГ	С, КЗ
2.9.		13	13	6	19			Тр, Р МГ	С, КЗ
2.10		13	13	6	19			ТрР, МГ	С, КЗ
2.11.		13	13	6	19			Тр, Р, МГ	С, КЗ
2.12.		13	13	6	19			ТрР, МГ	С, СЗ

2.13.		12	12	6	18			МГ, Тр, Р	С, СЗ
2.14.		12	12	6	18			МГ, Тр, Р	С,КЗ
2.15.		12	12	6	18			МГ, ТрР	Р, КР
3. Хирургия полости рта.	16	394	410	208	618	1	2,5,6,7, 9,10		
3.1.	2	36	38	18	56				
3.1.1	2	12	14	6	20			ЛВ, Тр, С	С, СЗ
3.1.2.		12	12	6	18			Р.Д Р	С, КЗ
3.1.3.		12	12	6	18			РД, Р	С, КР
3.2.	2	108	110	54	164	1	2,5,6,7, 9,10		
3.2.1.	2	12	14	6	20			ЛВ, РД	С, КР
3.2.2.		12	12	6	18			ВК	С, СЗ
3.2.3.		12	12	6	18			Р, РД	С, СЗ
3.2.4.		12	12	6	18			ВК, РД	С, СЗ
3.2.5.		12	12	6	18			Р, УИР	С, СЗ
3.2.6.		12	12	6	18			ВК	С, СЗ
3.2.7.		12	12	6	18			Р, НПК	С, СЗ
3.2.8.		12	12	6	18			ВК	С СЗ
3.2.9.		12	12	6	18			Р	С, КР
3.3.	2	24	26	12	38	1	2,5,6,7, 9,10		
3.3.1.	2	12	14	6	20			ЛВ, РД	С, КЗ
3.2.2.		12	12	6	18			Р, УИР	С, КР
3.4.	2	72	74	36	110	1	2,5,6,7, 9,10		
3.4.1.	2	12	14	6	20			ЛВ	С, СЗ

3.4.2.		12	12	6	18			Р, РД, КС	Д, С
3.5.		12	12	6	18			УИР, ВК	С, СЗ
3.5.1		12	12	6	18			КС	С, СЗ
3.5.2		12	12	6	18			ВК, УИР	С, СЗ
3.5.3		12	12	6	18			Р, РД	Д, КР
3.6.	2	32	34	18	52	1	2,5,6,7, 9,10		
3.6.1.	2	12	14	6	20			ЛВ, С	С, СЗ
3.6.2.		10	10	6	16			ВК, КС	С, СЗ
3.6.3.		10	10	6	16			Р, КС, РД	Д, КР
3.7.	2	40	42	24	66	1	2,5,6,7, 9,10		
3.7.1.	2	10	12	6	18			ЛВ, КС	
3.7.2.		10	10	6	16			УИР, КС	С, СЗ
3.7.3.		10	10	6	16			ВК, КС	С, СЗ
3.7.4.		10	10	6	16			Р, КС	Д, КР
3.8.	2	50	52	28	80	1	2,5,6,7, 9,10		
3.8.1.	2	10	12	4	16			УИР, ПЛ	С, СЗ
3.8.2.		10	10	6	16			КС	С, СЗ
3.8.3.		10	10	6	16			ВК, КС	С, СЗ
3.8.4.		10	10	6	16			КС	С
3.8.5.		10	10	6	16			Р, КС	Д, КР
3.9.	2	32	34	18	52	1	2,5,6,7, 9,10		
3.9.1.	2	12	14	6	18			ПЛ, КС	С, КЗ
3.9.2.		10	10	6	16			КС	С, СЗ

3.9.3.		10	10	6	16			ВК, КС	Р, КР,
Промежуточные аттестации в конце 1, 2 и 3 семестров по 6 часов.									
ИТОГО	18	606	624	312***	936				

***Образовательные технологии, способы и методы обучения:** традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), занятия с использованием тренажеров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), учебно-исследовательская работа (УИР), подготовка и защита рефератов (Р), экскурсии (Э).

****Формы текущего контроля успеваемости:** Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада.

***** Самостоятельная работа обучающихся 312 часов:** в т.ч. 72 часа промежуточная аттестация (зачет с оценкой, экзамен)

III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ

1. МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СВЯЗАН С

- 1) влиянием на кору головного мозга
- 2) влиянием на спинной мозг
- 3) влиянием на таламус
- 4) блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников
- 5) коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

Эталон ответа: 4

2. ВИД ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДАВЛЯЕМЫЙ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ

- 1) тактильная
- 2) болевая
- 3) температурная
- 4) прикосновения
- 5) дискриминационная

Эталон ответа: 2

3. ПРИЗНАКАМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ СОСТОЯНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) апноэ, асистолия, отсутствие зрачкового рефлекса
- 2) апноэ, отсутствие роговичного рефлекса, отсутствие тонуса мышц
- 3) апноэ, асистолия, отсутствие коленного рефлекса
- 4) апноэ, асистолия, арефлексия
- 5) апноэ, отсутствие зрачкового рефлекса, отсутствие тонуса мышц

Эталон ответа: 4

4. ДОМИНИРУЮЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ

АНАФИЛАКСИИ (АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приступ удушья
- 2) кардиогенный шок
- 3) крапивница
- 4) гипертонический криз
- 5) сосудистый коллапс

Эталон ответа: 5

5. ПАЦИЕНТУ В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ВВОДЯТ

- 1) внутримышечно
- 2) внутривенно
- 3) подъязычно
- 4) внутрисердечно
- 5) внутритрахеально

Эталон ответа: 2

Критерии оценки тестового контроля:

- **отлично** - 91-100% - правильных ответов;
- **хорошо** - 81 -90% - правильных ответов;
- **удовлетворительно** - 71-80% - правильных ответов;
- **неудовлетворительно** - 70% и менее правильных ответов.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1

Больной П., 1961г. р., вес 70 кг без выраженной сопутствующей патологии с диагнозом – обострение хронического периодонтита и периостита 37 зуба, затруднённое открывание рта, нуждается в хирургическом вмешательстве.

Ваши рекомендации по обезболиванию.

Рассчитайте максимально допустимую дозу рекомендованного местного анестетика.

Препараты:

- 2% р-р лидокаина
- 2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000
- 3% р-р мепивакаина
- 2% р-р мепивакаина с норадреналином
- 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 +
- 4% р-р артикаина с адреналином 1:100000

Методы:

- Инфильтрационная анестезия
- Проводниковая анестезия (указать разновидность) +
(Акинози-Вазерани)
- Интралигаментарная анестезия
- Интрасептальная анестезия

Эталон ответа: 3 карпулы анестетика 4%, артикаина с адреналином 1:200000.

Задача 2

Для проводниковой анестезии пациенту был введен 3% мепивакаин, однако полного обезболивания получить не удалось. Какое количество карпул, содержащих 1,8 мл анестетика, можно максимально ввести ребенку, если вес его составляет 20 кг?

Эталон ответа: не более 1,3 карпулы.

Задача 3

Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.

1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

гипертонический криз,
развивающийся обморок,
острая крапивница+
острый отек Квинке

2. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

немедленное прекращение введения препарата, вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, антигистаминные препараты и глюкокортикоиды, антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства, немедленное прекращение введения препарата, вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства. +

3. Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?

развитием коллапса,
развитием инсульта,
развитием инфаркта миокарда,
возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией. +

4. Наличие в анамнезе аллергии на анилиновые красители должно было обратить внимание стоматолога на возможность развития данной реакции. Какие дополнительные диагностические возможности были упущены?

самостоятельное проведение внутрикожных проб,
скарификационных тестов,
консультация врача-иммунолога, +

консультация врача- анестезиолога.

5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?

проводится в стационаре,
в стационаре под наркозом,
амбулаторно - после консультации врача-анестезиолога,
амбулаторно под наркозом,
амбулаторно, после консультации врача-иммунолога с учетом его рекомендаций, под прикрытием премедикации антигистаминными препаратами и местной анестезией рекомендованным иммунологом местноанестезирующим препаратом. +

Задача 4

Пациентка 58 лет, пикнического телосложения, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст.

1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

гипертонический криз, +
инсульт,
приступ стенокардии,
аллергическая реакция на местный анестетик,
приступ бронхиальной астмы.

2. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

имеющихся данных достаточно, +
записать и оценить ЭКГ,
провести рентгенографию грудной клетки,
наблюдать за развитием симптоматики.

3. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

никаких,
обеспечить пациенту психический и физический покой,
обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, вызвать машину скорой помощи.
обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, применить гипотензивные препараты, вызвать машину скорой помощи, контролировать – АД, ЧСС, ЧД.
+

информировать главного врача.

4. Виды лекарственных препаратов необходимые для неотложной

помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема?

гипотензивные средства,
гипотензивные средства и транквилизаторы,
спазмолитические, гипотензивные средства, седативные препараты и транквилизаторы, +
гипотензивные средства, седативные, транквилизаторы и диуретики.

5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?

проводится только в стационаре,
в стационаре под наркозом,
амбулаторно – в присутствии врача-кардиолога,
амбулаторно под наркозом,
амбулаторно, после консультации врача-терапевта с учетом его рекомендаций, после премедикации транквилизаторами, спазмолитическими препаратами и возможно гипотензивными средствами, с адекватной местной анестезией. +

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **отлично** - ставится обучающемуся, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины; студент безошибочно определяет метод рентгенологического исследования на предоставленной для интерпретации рентгенограмме, дает характеристику соответствующему синдрому, определяет предположительный диагноз, пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования;

- **хорошо** - заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание программного материал, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, постановке диагноза, плане дополнительной диагностики, которые легко исправляет после наводящих вопросов. Если ординатор, интерпретируя задачу, путается в определении конкретного синдрома, но после наводящих вопросов отвечает правильно, не дает полной характеристики метода исследования, заключение формулирует правильно;

- **удовлетворительно** - заслуживает обучающийся, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого не правильно формулирует диагноз. Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики, определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме. При

формулировании заключения не точно называет метод исследования, не знает методики его проведения, затрудняется в формулировании характерных признаков данной патологии, но правильно формулирует заключение;

- **неудовлетворительно** - выставляется обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера, неправильно поставлен диагноз, после собеседования на наводящие вопросы ответить не может. Не может дать заключение о предположительном диагнозе.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. ПЕРИОДОНТИТ – ЭТО

- 1) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта
- 2) заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу
- 3) диффузное воспаление пульпы зуба
- 4) дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани
- 5) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и окружающие мягкие ткани

Эталон ответа: 1

2. ПРИЧИНА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ

- 1) острый и обострившийся хронический пульпит (+)
- 2) глубокий кариес
- 3) подвижность зуба I степени
- 4) ретенция и дистопия зуба
- 5) острый серозный лимфаденит

Эталон ответа: 1

3. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) инфильтрации
- 2) абсцесса
- 3) отека
- 4) флегмоны
- 5) опухоли

Эталон ответа: 3

4. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРИОСТИТА

- 1) верхняя челюсть с небной стороны
- 2) вестибулярная поверхность челюстей
- 3) ветвь нижней челюсти
- 4) нижняя челюсть с язычной стороны
- 5) ретромолярная область

Эталон ответа: 2

5. СИМПТОМ ВЕНСАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) верхней челюсти в области резцов и клыка
- 2) верхней челюсти в области премоляров и моляров
- 3) нижней челюсти в области резцов и клыка
- 4) нижней челюсти в области премоляров и моляров
- 5) нижней челюсти в области угла

Эталон ответа: 4

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** - 71% и более правильных ответов;
- не зачтено - 70% и менее правильных ответов.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Проведение местных инфильтрационных анестезий на верхней и нижней челюсти;
2. Проведение местных проводниковых анестезий на верхней и нижней челюсти (туберальная, инфраорбитальная, у большого небного отверстия, у резцового отверстия, мандибулярные анестезии, туберальные, ментальные и пр.);
3. Удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюсти;
4. Выполнение внутриротовых разрезов.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **отлично** – клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования пациента, обосновывает диагноз;

- **хорошо** – клинический ординатор в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании и обосновании диагноза или назначении лечения;

- **удовлетворительно** – поверхностное владение теоретическим материалом, существенные ошибки в обследовании пациента, постановке

диагноза и назначение обследования и лечения; выполняет 71-80% тестов;

- **неудовлетворительно** – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики обследования пациента, не может диагностировать переходные состояния. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача 1

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°С.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

Вопросы

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты лечения?

Эталон ответа:

1. внутриротовую рентгенографию 11 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.
2. Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 11 зуба.
3. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.
4. Острым пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.
- 5, Консервативное.

Задача 2

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

Анамнез: более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2

месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

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

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

Вопросы:

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

Эталон ответа:

1. Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.

2. На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки.

3. С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухолями: липомой, фибромой, атеромой.

4. Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулёмой и удаление патологической грануляционной ткани.

5. Прогноз, как правило положительный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** - ставится обучающемуся, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины; ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;

- **хорошо** - заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание

программного материала; ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- **удовлетворительно** заслуживает обучающийся, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении; ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

- **неудовлетворительно** - выставляется обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера. Ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **отлично** – ординатор обладает системными теоретическими знаниями, знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания к назначению медикаментозного лечения, возможные осложнения, нормативы и проч., правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы, решает более 90% заданий в тестовой форме;

- **хорошо** – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы; ординатор обладает теоретическими знаниями, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, выполняет более 80% заданий в тестовой форме;

- **удовлетворительно** - ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые можно исправить при коррекции их преподавателем. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, выполняет 71-80% заданий в тестовой форме;

- **неудовлетворительно** – ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки. Не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы, выполняет менее 70% заданий в тестовой форме.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

- Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст] : национальное руководство / ред. А. А. Кулаков, Т. Г. Робустова, А. И. Неробеев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 921 с.
- Стоматология [Текст] : учебник / ред. В. В. Афанасьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 448 с.
- Стоматология. Тесты и ситуационные задачи [Текст] : учебное пособие / ред. В. В. Афанасьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с.
- Хирургическая стоматология [Текст] : учебник / ред. В. В. Афанасьев. - 2-е изд., испр, и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с.
- Хирургическая стоматология [Текст] : учебник / ред. В. В. Афанасьев. - 3-е изд. перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 399 с.
- Пачес, Александр Ильич Опухоли слюнных желез [Текст] / Александр Ильич Пачес, Татьяна Дмитриевна Таболиновская. – Москва : Практическая медицина, 2009. – 469 с.
- Афанасьев, Василий Владимирович Заболевания, травмы и пороки развития слюнных желёз [Текст] : атлас: учебное пособие / Василий Владимирович Афанасьев, Магомед Расулович Абдусаламов ; ред. Василий Владимирович Афанасьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 236 с.

б) дополнительная литература:

- Персин, Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Текст] : практикум для системы послевузовского образования врачей-стоматологов : учебное пособие / Л. С. Персин, М. Н. Шаров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с.
- Пропедевтика хирургической стоматологии [Текст] : учебное пособие / М. М. Соловьев. – 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2012. - 265 с.
- Аржанцев, А. П. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Текст] : атлас / А. П. Аржанцев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 318 с.

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Приложение

2. Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

3. Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
- информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>;
- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).