



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью
профессор Т.А. Федорина

«14» 11 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель ЦКМС
Первый проректор – проректор по учебно-воспитательной и социальной работе
профессор Ю.В. Шукин

«16» 11 2016 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ДИСЦИПЛИНЫ «ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА»

(Название дисциплины)

Б1.Б.48

(Шифр дисциплины)

Рекомендуется для направления подготовки

СТОМАТОЛОГИЯ 31.05.03

*Уровень высшего образования **Специалитет***

*Квалификация (степень) выпускника **Врач-стоматолог общей практики***

Факультет стоматологический

Форма обучения очная

СОГЛАСОВАНО

Директор
стоматологического института,
д.м.н., профессор
Д.А. Трушин

«13» сентября 2016 г.

СОГЛАСОВАНО

Принято на заседании
методической комиссии по
стоматологии, протокол № 1

«13» 09 2016 г.

Председатель методической
комиссии по стоматологии,
д.м.н., профессор

Э.М. Гильмияров

«13» сентября 2016 г.

Самара 2016

Программа рассмотрена

и одобрена на

кафедральном заседании

протокол № 1

«30» августа 2016 г.

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор

И.М. Байриков

«30» августа 2016 г.

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №96 от «9» февраля 2016 г.

Составители рабочей программы:

1. И.М. Байриков, д.м.н., профессор, зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.
2. И.М. Федяев, д.м.н., профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.
3. П.Ю. Столяренко, к.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

Рецензенты:

1. А.В. Шумский, д.м.н., профессор, Почетный работник высшего профессионального образования, зав. кафедрой стоматологии Медицинского университета «РЕАВИЗ».
2. А.А. Матчин, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, зав. кафедрой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет».

I. Общая часть

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине «Хирургия полости рта»

Цель освоения учебной дисциплины – подготовка врача стоматолога, способного оказать амбулаторную стоматологическую хирургическую помощь пациентам с воспалительными процессами, локализованными в полости рта.

Задачи:

- освоение принципов организации отделения хирургической стоматологии;
- освоение методов диагностики, используемых при обследовании больных с различными воспалительными процессами, локализованными в полости рта;
- освоение студентами методов лечения различных патологических процессов, локализованных в полости рта;
- овладение практическими навыками, необходимыми для лечения воспалительных процессов в полости рта;

- формирование у студентов теоретических знаний и практических умений по хирургическому лечению больных с различными воспалительными процессами в амбулаторно-поликлинических условиях.

Требования к результатам освоения дисциплины

Выпускник по специальности Стоматология 31.05.03 с квалификацией «специалист» должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**, приобретенными при изучении дисциплины «Хирургия полости рта»:

Коды формируемых компетенций	Компетенции
ПК -№	Профессиональные компетенции
ПК-5(1)	<u>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</u>
ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- этиологию, патогенез, клиническую картину различных воспалительных процессов локализованных в полости рта: (периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронита, абсцессов, локализованных в полости рта), требующих хирургического лечения в амбулаторно-поликлинических условиях;
- показания и противопоказания к операции удаления зуба;
- инструменты для удаления различных групп зубов на верхней и нижней челюстях;
- этапы операции удаления зуба;
- развитие возможных местных осложнений на различных этапах операции удаления зуба, их профилактика и методы устранения;
- возникновение возможных осложнений после операции удаления зуба в раннем и позднем послеоперационном периоде, их профилактика и методы лечения;
- методики основных зубосохраняющих операций;
- методики остановки луночного кровотечения;
- показания для госпитализации пациентов в стационарное отделение челюстно-лицевой хирургии;
- методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями зубов, челюстей, дифференциальную диагностику этих заболеваний;
- основные методики хирургических вмешательств при острых и хронических воспалительных процессах локализованных в полости рта;
- принципы лечения гнойной раны;
- принципы диспансеризации пациентов с воспалительными заболеваниями.

Уметь:

- проводить диагностику острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов, локализованных в полости рта;
- выполнять амбулаторные операции в полости рта:
 - удаление зубов;
 - вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса;
 - альвеолотомию;
 - резекцию верхушки корня зуба;
 - цистэктомию;

Хирургия полости рта

- гемисекцию;
- ампутацию корня зуба;
- проводить основные методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями, локализованными в полости рта с заполнением медицинской карты стоматологического больного;
- проводить экспертную оценку временной нетрудоспособности;
- назначать и оценивать результаты дополнительных методов обследования при воспалительных процессах, локализованных в полости рта;
- остановить луночковое кровотечение различными методами в зависимости от источника;
- устранение перфорации верхнечелюстного синуса местными тканями с использованием щёчно-десневого лоскута или лоскута с нёба;
- провести лечение гнойной раны;
- провести диагностику специфических инфекционных воспалительных заболеваний, локализованных в челюстно-лицевой области: актиномикоза, туберкулеза, сифилиса, СПИДа, рожистого воспаления, сибирской язвы;
- провести операцию удаления полуретенированного, дистопированного зуба с использованием бормашины;
- провести вскрытие и дренирование абсцессов внутриротовым доступом: челюстно-язычного желобка, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств, подвисочной ямки, подъязычной области.

Владеть:

- проведением диагностики одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронита, с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования;
- выполнением операции простого удаления зуба;
- лечением острого гнойного перикоронита: рассечение слизистого капюшона, нависающего над коронкой не прорезавшегося зуба;
- пальпацией поднижнечелюстных, подподбородочных, околоушных, лицевых, поверхностных шейных лимфатических узлов;
- проведением вскрытия и дренирования поднадкостничного абсцесса;
- операцией по устранению острого края лунки в области одного зуба;

- оказанием неотложной помощи при обмороке;
- удалением дренажей и тампонов, снятием швов, проведением перевязки раны.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Хирургия полости рта» относится к базовой части ФГОС ВО и изучается на кафедре челюстно-лицевой хирургии и стоматологии в пятом, шестом и седьмом семестрах.

Обучение студентов осуществляется на основе преемственности знаний, умений и компетенций, полученных при изучении предшествующих дисциплин: Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии, Пропедевтика, Профилактика и коммунальная стоматология. Параллельно изучаются дисциплины: Кариесология и заболевания твердых тканей, Эндодонтия, Зубопротезирование (простое протезирование), Протезирование при полном отсутствии зубов.

Дисциплина «Хирургия полости рта» обеспечивает формирование знаний, умений и навыков при изучении последующих дисциплин: *онкостоматология и лучевая терапия, имплантология и реконструктивная хирургия полости рта, челюстно-лицевая и гнатическая хирургия, заболевания головы и шеи.*

3. Объем дисциплины «Хирургия полости рта» и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц

Вид учебной работы	Всего часов / зачётных единиц	Семестры		
		5-й сем	6-й сем	7-й сем
Контактная работа обучающихся с преподавателем	144	24	84	36
Аудиторные занятия (всего)				
<i>В том числе:</i>	-	-	-	-
Лекции (Л)	16	4	8	4
Практические занятия (ПЗ)	128	20	76	32
Самостоятельная работа (СРС)	36	6	21	9
<i>В том числе:</i>	-	-	-	-
Подготовка домашнего задания	17	2	10	5
Реферативные сообщения	4	-	4	0
Работа с учебной, научно-практической литературой	15	4	7	4
Вид промежуточной аттестации	Экзамен, 36	-	-	Экзамен, 36
Общая трудоёмкость часы	216	30	105	81
зачётные единицы	6	0,8	2,9	2,3

4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием количества часов и видов занятий:

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Организация хирургической помощи на амбулаторном стоматологическом приеме. Удаление зуба	Требования к оснащению хирургического стоматологического кабинета (отделения) в амбулаторных условиях. Асептика и антисептика. Медицинская документация. Основные и дополнительные методы обследования пациента с воспалительными процессами в полости рта и челюстно-лицевой области. Операция удаления зуба. Показания, противопоказания, этапы. Обезболивание. Методика удаления зубов и корней на верхней и нижней челюсти. Инструменты. Осложнения во время и после операции удаления зуба, их устранение и предупреждение	ПК-5(1), ПК-8, ПК-9
2.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей	Периодонтит. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика, пути распространения инфекционного процесса. Радикулярная киста. Хирургические методы лечения хронического периодонтита: резекция верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация корня, реплантация зуба. Принципы ретроградного пломбирования канала резецированного корня. Цистэктомия и цистотомия. Периостит и одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика, пути распространения инфекционного процесса. Комплексное лечение острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей: хирургическое (удаление причинного зуба, вскрытие гнойных очагов, проведение декомпрессионной остеоперфорации), медикаментозное, применение физиотерапевтических методов. Исход и возможные осложнения. Принципы лечения хронического периостита и остеомиелита челюстей	ПК-5(1), ПК-8, ПК-9
3.	Болезни прорезывания	Дистопия и ретенция зубов. Затруднённое	ПК-5(1), ПК-8,

Хирургия полости рта

	зубов	прорезывание зубов, перикоронит. Этиология, клиническая картина, показания к хирургическому лечению, методы оперативного вмешательства, осложнения	ПК-9
4.	Лимфаденит	Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи. Лимфаденит: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина (острый, хронический, абсцедирующий лимфаденит, аденофлегмона), диагностика, лечение	ПК-5(1), ПК-8, ПК-9
5.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи	Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины возникновения, клиническая картина, диагностика, тактика врача, способы оперативного закрытия перфорации. Предупреждение образования перфораций и свищей верхнечелюстного синуса	ПК-5(1), ПК-8, ПК-9
6.	Основные специфические воспалительные процессы ЧЛО	Специфические воспалительные процессы, локализующиеся в полости рта, области челюстей, лица и шеи: актиномикоз, туберкулёз, СПИД, сифилис. Классификация, этиология, патогенез, пути проникновения инфекции, клиническая картина, диагностика. Тактика врача-стоматолога на амбулаторном приёме	ПК-5(1), ПК-8, ПК-9
7.	Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление	Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление Абсцессы, локализованные в полости рта. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения	ПК-5(1), ПК-8, ПК-9

4.2. Разделы дисциплины «Хирургия полости рта» и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы					Всего час.
		Лекц.	Практ. зан.	Сем.	Лаб. зан.	СРС	
1.	Организация отделения хирургической стоматологии. Удаление зуба	4	20	-	-	6	30
2.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей	6	42	-	-	12	60
3.	Болезни прорезывания зубов	1	12	-	-	4	17
4.	Лимфаденит	1	12	-	-	4	17
5.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи	2	24	-	-	4	30

Хирургия полости рта

6.	Основные специфические воспалительные процессы ЧЛО	1	12	-	-	3	16
7.	Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление.	1	6	-	-	3	10
	Итого:	16	128	-	-	36	180

5. Тематический план лекций

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Организация отделения хирургической стоматологии. Удаление зуба	Лекция 1. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Инструменты. Этапы проведения. Заживление раны после удаления зуба.	2
		Лекция 2. Осложнения операции удаления зуба	2
2.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей	Лекция 3. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Классификация. Острый и хронический периодонтит. Особенности хирургического лечения.	2
		Лекция 4. Острый периостит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2
		Лекция 5. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	2
3.	Болезни прорезывания зубов	Лекция 6. Болезни прорезывания зубов. Затруднённое прорезывание третьего нижнего моляра.	1
4.	Лимфаденит	Лекция 7. Лимфаденит лица и шеи. Проявления ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области.	1
5.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи	Лекция проблемная 8. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и хирургического лечения. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника, диагностика. Методы хирургического закрытия перфорации дна верхнечелюстной пазухи.	2
6.	Основные специфические воспалительные процессы ЧЛО	Лекция 9. Специфические воспалительные процессы области лица, шеи и челюстей.	1
7.	Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление	Лекция 10. Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление Абсцессы, локализованные в полости рта. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения	1
Итого:			16

6. Тематический план клинических практических занятий

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Организация отделения хирургической стоматологии. Удаление зуба	1. Организация хирургической стоматологической помощи на амбулаторном стоматологическом приеме. 2. Удаление зуба: показания и противопоказания, этапы операции. 3. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты. 4. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты. Особенности операции удаления зуба у пациентов с сопутствующими заболеваниями 5. Местные осложнения, возникающие во время и после (ранние и поздние) операции удаления зуба. Альвеолит. Методы предупреждения и устранения осложнений.	Опрос. Тестирование. Ситуационные задачи	Письменная контрольная работа	3
			Контроль практических навыков		5
					3
					4
					5
2.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей	6. Периодонтит. Классификация. Острый и хронический периодонтит, клиническая картина, диагностика. 7. Хирургические методы лечения, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. 8. Радикулярная киста. Цистэктомия. Цистотомия. 9. Острый одонтогенный периостит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. 10. Клиническая картина, диагностика, лечение острого одонтогенного периостита. 11. Одонтогенный остеомиелит челюстей: этиология, патогенез, патологическая анатомия. 12. Острая стадия одонтогенного остеомиелита: клиническая картина, диагностика, лечение. 13. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита челюстей: клиническая картина, диагностика, лечение. 14. Дифференциальная диагностика	Опрос. Тестирование. Ситуационные задачи.	3	
				5	
				5	
				3	
				3	
				5	
				3	
				3	
				5	
				3	
				3	
				3	
				3	
				3	

Хирургия полости рта

		острого периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей. 15. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. 16. Заболевания тройничного нерва. 17. Заболевания лицевого нерва.			3 3 3
3.	Болезни прорезывания зубов	18/1. Болезни прорезывания зубов. 18/2 Затруднённое прорезывание третьего нижнего моляра. 19/1. Перикоронит. Клиническая картина, диагностика. 19/2 Дифференциальная диагностика перикоронита, лечение.	Опрос. Тестирование. Ситуационные задачи.		3 3 3 3
4.	Лимфаденит	20. Топографическая анатомия лимфатического аппарата челюстно-лицевой области. 21/1. Лимфаденит. Классификация, этиология, патогенез. 21/2. Острый лимфаденит: клиническая картина, диагностика, лечение. Проявление ВИЧ-инфекции.	Опрос. Тестирование. Ситуационные задачи.		5 4 3
5.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи	22/1. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. 22/2. Методы консервативного и хирургического лечения. 23/1. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи: причины возникновения, клиническая картина, диагностика, 23/2. Методы хирургического закрытия перфорации дна верхнечелюстной пазухи. 24. Методы закрытия свища верхнечелюстной пазухи.	Опрос. Тестирование. Ситуационные задачи. Реферат Контроль практических навыков		5 5 5 5 4
6.	Основные специфические воспалительные процессы ЧЛЮ	25/1. Основные специфические воспалительные процессы: актиномикоз. Проявления в полости рта. Тактика врача-стоматолога. 25/2. Основные специфические воспалительные процессы: туберкулёз. Проявления в полости рта. Тактика врача-стоматолога. 25/3. Основные специфические воспалительные процессы: сифилис. Проявления в полости рта. Тактика врача-стоматолога.	Опрос. Тестирование. Ситуационные задачи. Реферат		4 4 4

Хирургия полости рта

7.	Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление	26/1. Фурункул, карбункул лица. 26/2. Рожистое воспаление. Особенности клиники. Диагностика. Лечение.	Опрос. Тестирование. Ситуационные задачи.	Письменная контрольная работа	3 3
Итого:					128

7. Лабораторный практикум не предусмотрен

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоёмкость (час)
1.	Организация отделения хирургической стоматологии. Удаление зуба	- проработка конспекта лекций и учебной литературы;	2
		- выполнение домашнего задания к занятию;	2
		- решение ситуационных задач, тестов	2
2.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей	- проработка конспекта лекций и учебной литературы;	4
		- выполнение домашнего задания к занятию;	4
		- решение ситуационных задач, тестов	4
3.	Болезни прорезывания зубов	- проработка конспекта лекций и учебной литературы;	1
		- выполнение домашнего задания к занятию;	2
		- решение ситуационных задач, тестов	1
4.	Лимфаденит	- проработка конспекта лекций и учебной литературы;	2
		- выполнение домашнего задания к занятию	2
5.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи	- проработка конспекта лекций и учебной литературы;	1
		- выполнение домашнего задания к занятию	1
		- подготовка реферата	2
6.	Основные специфические воспалительные процессы ЧЛЮ	- проработка конспекта лекций и учебной литературы;	0,5
		- выполнение домашнего задания к занятию	0,5
		- подготовка реферата	2
7.	Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление	- проработка конспекта лекций и учебной литературы;	1
		- выполнение домашнего задания к занятию;	1
		- решение ситуационных задач, тестов	1
8.	Подготовка к экзамену	Повторение и закрепление материала	24
Итого:			60

8.2. Тематика реферативных работ

Хирургия полости рта

1. Диагностика и оказание помощи при осложнениях во время и после удаления зубов.
2. Острый одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Современная антибактериальная терапия.
3. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клинико-рентгенологические формы. Особенности лечения. Профилактика. Реабилитация.
4. Современные методы закрытия свища верхнечелюстной пазухи.
5. Проявление ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области.
6. Фурункул лица. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности лечения.
7. Карбункул лица. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности лечения.
8. История операции удаления зуба.
9. Перикоронит. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей.

8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

9. Ресурсное обеспечение:

9.1. Основная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Хирургическая стоматология: учебник	Т.Г. Робустова (ред.) и др.	2007; М.: Медицина	37	1
2.	Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – 3-е изд.	Ю.И. Бернадский	2008; М.: Медицинская литература	35	1

9.2. Дополнительная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8

Хирургия полости рта

1.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство	Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И.	2010; М.: ГЭОТАР -Медиа	25	1
2.	Цикл работ по обезболиванию в стоматологии (монографии, учебные пособия, статьи)	П.Ю. Столяренко	2011; Москва- Самара: Офорт»; СамГМУ; Санофи.	35	10
3.	Местная анестезия в стоматологии. Выбор препаратов. Осложнения. Профилактика. Учебное пособие. 3-е изд. Гриф УМО	П.Ю. Столяренко, И.М. Федяев, В.В. Кравченко	2010; Офорт, Самара	34	3

9.3. Программное обеспечение

- Электронная версия рабочей программы и учебно-методического комплекса
<http://www.samsmu.ru/university/chairs/clh/>

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

Ресурсы открытого доступа

1. Справочно-поисковый сайт [Электронный ресурс]: режим доступа:
[//www.med-edu.ru](http://www.med-edu.ru)
2. Справочно-поисковый сайт [Электронный ресурс]:
// режим доступа:[//www.medison.ru](http://www.medison.ru)
3. Справочно-поисковый сайт MEDLINE [Электронный ресурс]: режим доступа:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pub.Med/>
4. Справочно-поисковый сайт [Электронный ресурс]: режим доступа:
<http://www.rosncoweb.ru/>
5. Справочно-поисковый сайт [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.netoncoiology.ru>
6. Сайт издательства «Медицинская литература» [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.medlit.biz>

Информационно-образовательные ресурсы

1. [Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации](#)
2. [Федеральный портал "Российское образование"](#)
3. [Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"](#)
4. [Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов](#)

Информационная справочная система:

Например: www.consultant.ru – Справочная правовая система «Консультант Плюс».

Электронные библиотечные системы.

1. Министерство образования и науки РФ www.mon.gov.ru/
2. Российское образование. Федеральный портал <http://www.edu.ru/>
3. Российский общеобразовательный портал <http://www.school.edu.ru/>
4. Педагогическая библиотека - www.pedlib.ru

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия: - комплект электронных презентаций (слайдов), - аудитория, оснащенная презентационной техникой, проектор, экран, ноутбук).

Практические занятия: - учебные аудитории и кабинеты, оснащенные оборудованием для проведения учебного процесса. Клинические базы: Клиники СамГМУ (отделение ЧЛХ), ГБУЗ СП № 1, ГБУЗ СП № 2, ГБУЗ СП № 3, ГБУЗ СП № 4, ГБУЗ СП № 6, Киевская, 12 (Центр практических навыков СИ СамГМУ), ГБУЗ ГП №15, ГБУЗ СОКСП, ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина.

Самостоятельная работа студента: читальные залы библиотеки, методические кабинеты кафедры; Интернет-центр (Гагарина 18).

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 5 % от объема аудиторных занятий.

№	Наименование раздела	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час.)
1.	Лимфаденит	Практическое занятие с элементами дискуссии №21. Тема «Лимфаденит. Классификация, этиология, патогенез. Острый лимфаденит: клиническая картина, диагностика, лечение. Проявление ВИЧ-инфекции»	1,2
2.	Организация отделения хирургической стоматологии. Удаление зуба	Практическое симуляционное занятие №3. Тема «Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты». Практическое симуляционное занятие №4. Тема «Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты».	2 2
3.	Основные специфические	Проблемная лекция №9. Тема	2

	воспалительные процессы ЧЛО	«Специфические воспалительные процессы области лица, шеи и челюстей»	
	Итого:		7,2

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится после окончания 7 семестра в форме экзамена по дисциплине «Хирургия полости рта». Сроки проведения экзамена устанавливаются деканатом. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса.

Полный перечень вопросов для экзамена:

1. Роль местного обезболивания в стоматологии.
2. Физиологические механизмы боли и действия местной анестезии.
3. Анатомические особенности челюстно-лицевой области.
4. Иннервация тканей челюстно-лицевой области.
5. Основные методы местной анестезии, применяемые в амбулаторной стоматологии.
6. Дополнительные методы местной анестезии, применяемые в амбулаторной стоматологии.
7. Современные местные анестетики, применяемые в стоматологии.
8. Туберальная анестезия. Показания, противопоказания, техника выполнения.
9. Блокада задних верхних луночковых нервов по методу П.М. Егорова и А.Ж. Петрикаса.
10. Инфраорбитальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Техника. Осложнения.
11. Резцовая анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Техника. Осложнения.
12. Нёбная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Техника. Осложнения.
13. Мандибулярная анестезия. Топографо-анатомическое обоснования. Показания. Методы выполнения. Осложнения.
14. Торусальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснования. Показания. Методы выполнения. Осложнения.
15. Мандибулярная анестезия (подактильный метод). Топографо-анатомическое обоснования. Показания. Методы выполнения. Осложнения.

16. Мандибулярная анестезия (аподактильный метод). Топографо-анатомическое обоснования. Показания. Методы выполнения. Осложнения.
17. Анестезия у подбородочного отверстия. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Техника. Осложнения.
18. Модификация анестезии у подбородочного отверстия по методам S.F. Malamed, С.Н. Рабиновича и Ю.А. Васильева.
19. Мандибулярная анестезия по П.М. Егорову. Показания, ориентиры, техника.
20. Анестезия по Г. Гоу-Гейтсу. Показания, ориентиры.
21. Анестезия по С.А. Рабиновичу и О.Н. Московцу.
22. Анестезия по Вазирани-Акинози. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Техника.
23. Вклад Б. Ф. Кадочникова в развитие проводникового обезболивания на нижней челюсти.
24. Пародонтальные способы местной анестезии. Показания. Техника выполнения.
25. Интралигаментарная анестезия. Показания. Техника выполнения. Осложнения.
26. Интрасептальная анестезия. Показания. Техника выполнения. Осложнения.
27. Внутрикостная анестезия. Показания. Техника выполнения. Осложнения.
28. Продлённая проводниковая блокада в челюстно-лицевой хирургии. Показания. Техника выполнения.
29. Анестезия по Берше-Дубову-Уварову. Показания. Техника выполнения.
30. Стволовая анестезия у круглого отверстия. Показания. Техника выполнения.
31. Стволовая анестезия у овального отверстия. Показания. Техника выполнения.
32. Современный инструментарий для проведения местной анестезии. Виды инъекторов и игл. Показания и противопоказания к применению.
33. Ошибки и осложнения при проведении местного обезболивания в стоматологии.
34. История операции удаления зуба. Роль советских и российских ученых.
35. Показания и противопоказания к операции удаления зуба.
36. Инструменты, применяемые для удаления зубов и корней.
37. Особенности удаления отдельных групп зубов на верхней челюсти.
38. Особенности удаления отдельных групп зубов на нижней челюсти.
39. Этапы удаления зуба.
40. Атипичное удаление зуба.
41. Этапы заживления лунки после удаления зуба.
42. Осложнения, возникающие во время и после удаления зуба.

43. Дистопия и ретенция зубов. Причины. Клиника, диагностика, лечение.
44. Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра. Причины. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Осложнения.
45. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.
46. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний челюстно-лицевой локализации. Классификация.
47. Определение понятия «одонтогенная инфекция» и современное представление о её месте среди воспалительных заболеваний других локализаций.
48. Взаимосвязь одонтогенной инфекции с общей патологией.
49. Периодонтит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса.
50. Острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
51. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика.
52. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов: резекция верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация корня. Показания к операции и техника её выполнения на разных группах зубов. Возможные осложнения и прогноз.
53. Реплантация и трансплантация зуба. Показания и противопоказания.
54. Подготовка зуба к реплантации, методика удаления, обработка зуба, реплантация. Особенности приживления, возможные осложнения и прогноз.
55. Периостит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
56. Острый гнойный периостит челюстей. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Патологическая анатомия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
57. Хронический периостит челюстей.
58. Остеомиелит челюстей: одонтогенный, контактный, гематогенный.
59. Одонтогенный остеомиелит челюстей: роль микрофлоры, неспецифической резистентности, иммунологического статуса больного и анатомических особенностей челюстей.
60. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Патологическая анатомия и классификация.

61. Острая стадия остеомиелита челюстей. Диагностика, клиника и дифференциальная диагностика острой стадии.
62. Комплексное патогенетическое лечение остеомиелита челюстей: хирургическое (удаление зуба – «источника инфекции»), вскрытие околочелюстных абсцессов и флегмон, проведение декомпрессионной остеоперфорации, медикаментозное (антибактериальная, противовоспалительная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, иммунотерапия), применение физических методов. Исход.
63. Подострая и хроническая стадии остеомиелита челюстей.
64. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм остеомиелита челюстей (секвестрирующая, рарефицирующая, гиперпластическая, первично-хроническая), дифференциальная диагностика. Особенности течения заболевания на верхней и нижней челюстях. Комплексное лечение.
65. Сроки и техника выполнения секвестрэктомии. Пути оперативного доступа.
66. Возможные осложнения остеомиелита: патологический перелом, дефект и деформация челюсти.
67. Лимфаденит. Острый и хронический лимфадениты. Клиника, диагностика, лечение.
68. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. Диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
69. Проявления ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области.
70. Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез.
71. Острый одонтогенный синусит: методы диагностики и лечения.
72. Хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения.
73. Перфорация верхнечелюстной пазухи. Клиника, диагностика и показания к её оперативному закрытию без радикальной операции.
74. Профилактика образования свищей, перфоративного одонтогенного синусита.
75. Применение мембраны при закрытии свища верхнечелюстной пазухи.
76. Неодонтогенные воспалительные заболевания лица. Классификация.
77. Фурункул, карбункул лица. Клиника, лечение, предупреждение осложнений.
78. Рожистое воспаление лица. Этиология. Клиника. Лечение.
79. Нома и некротические процессы. Этиология, патологическая анатомия, профилактика, лечение. Осложнения и последствия.
80. Специфические воспалительные заболевания. Общая характеристика.

81. Актиномикоз челюстно-лицевой области и шеи. Классификация. Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения.
82. Туберкулёз челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
83. Дифтерия. СПИД. Проявления в челюстно-лицевой области. Диагностика, профилактика распространения.
84. Сифилис. Проявления в полости рта. Диагностика и профилактика.

Пример экзаменационного билета

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Экзаменационный билет № 5

1. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Научные воззрения.
2. Острый периодонтит. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия.
3. Клиника, диагностика актиномикоза челюстно-лицевой хирургии.

Заведующий кафедрой ЧЛХ и стоматологии
д.м.н. профессор

И.М. Байриков

Критерии оценки сдачи экзамена

Оценка **«отлично»** - студент показал всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой. Студент умеет взаимосвязывать основные понятия дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценка **«хорошо»** - студент показал полное знание учебного материала, усвоил основную литературу. Студент показал систематический характер знаний по дисциплине и способен к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценка **«удовлетворительно»** - студент показал знание учебного материала в объеме, необходимом для освоения последующих дисциплин. Допущены незначительные ошибки в трактовке материала в раскрытии вопросов и формулировке выводов нарушена логическая последовательность, примеры, аргументы не всегда убедительны и в отдельных случаях не отражают суть вопроса.

Оценка **«неудовлетворительно»** - студент показал существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ (ПРИМЕРЫ)

1. Опрос

Раздел дисциплины. Организация отделения хирургической стоматологии. Удаление зуба.

Тема. Особенности удаления зубов у пациентов с сопутствующими заболеваниями.

Вопросы к опросу

1. Особенности удаления зубов у пациентов пожилого и старческого возраста.
2. Особенности удаления зубов у пациентов, страдающих гипертонической болезнью.
3. Особенности удаления зубов у пациентов с хронической коронарной недостаточностью и ИБС.
4. Особенности удаления зубов у пациентов с пороками сердца.
5. Удаление зубов у пациентов с эмфиземой лёгких и пневмосклерозом.
6. Особенности удаления зубов у пациентов, страдающих бронхиальной астмой.
7. Удаление зубов у пациентов, страдающих сахарным диабетом.
8. Особенности удаления зубов у пациентов с тиреотоксикозом.
9. Удаление зубов у пациентов с нарушением функции печени: хронический гепатит, алкогольный цирроз печени, почечная недостаточность.
10. Удаление зубов у пациентов с отягощённым аллергическим анамнезом.

2. Тест

Раздел дисциплины. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей.

Тема. Периодонтит. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика, пути распространения инфекционного процесса.

Определить один правильный ответ

ПЕРИОДОНТИТ – ЭТО

- a) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта
- b) заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу
- c) диффузное воспаление пульпы зуба
- d) дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани

Эталон ответа: а)

3. Ситуационная задача

Раздел дисциплины. Периодонтит. Классификация, этиология, патогенез, патологическая

анатомия, клиническая картина, диагностика, пути распространения инфекционного процесса.

Тема. Периодонтит. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика, пути распространения инфекционного процесса.

Пациент С., 36 лет, жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приёме 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 зуба 1.1 гиперемирована, при пальпации болезненна. В зубе 1.1 пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведённым 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 зуба 1.1 для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.
2. Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита зуба 1.1.
3. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.
4. Острым пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным верхнечелюстным синуситом.
5. Консервативное.

Перечень практических навыков, которые необходимо освоить студенту:

1. Соблюдение правил асептики и антисептики, профилактика распространения инфекционных заболеваний.
2. Пальпация челюстно-лицевой области.
3. Перкуссия зубов.
4. Методика инфильтрационного обезболивания на мягких тканях челюстно-лицевой области.
5. Методика инфильтрационного обезболивания на альвеолярном отростке.
6. Методика проводникового обезболивания на альвеолярном отростке.
7. Методика простого удаления различных групп зубов.
8. Диагностика и оказание помощи при осложнениях во время и после удаления зубов.
9. Диагностика и принципы оказания помощи больным с воспалительной патологией полости рта.
10. Вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса.
11. Альвеолотомия.
12. Резекция верхушки корня зуба.
13. Гемисекция.
14. Ампутация корня.
15. Устранение перфорации верхнечелюстного синуса местными тканями с использованием слизисто-надкостничного лоскута с преддверия рта и лоскутом с нёба.
16. Диагностировать и оказать помощь при луночковом кровотечении и луночковой боли.
17. Планировать операцию удаления ретенированных, дистопированных зубов с использованием бурмашины.

4. Задание для контроля практических навыков

Подберите инструменты и продемонстрируйте на фантоме технику удаления моляров на нижней челюсти с левой стороны.

Алгоритм выполнения навыка

1. Надел/а стерильные перчатки.
2. Подготовил/а инструменты (лоток, шпатель или зеркало стоматологическое, или крючок Фарабефа, пинцет, серповидная гладилка, клювовидные щипцы, с широкими щечками и треугольными выступами (шипами), желобками на внутренней поверхности, которые при смыкании не сходятся).

3. Подготовил/а перевязочный материал (стерильные марлевые шарики или салфетки).
4. Занял/а место у кресла (возле фантома) несколько спереди и справа от фантома, спинку кресла отрегулировал/а таким образом, чтобы туловище и голова фантома находились в вертикальном положении или голова была слегка наклонена вперед, подбородок опущен, а нижняя челюсть располагалась на уровне локтевого сустава опущенной руки врача.
5. Взял/а в правую руку серповидную гладилку, в левую - стоматологическое зеркало/шпатель/крючок Фарабефа, отвел/а щеку.
6. Серповидной гладилкой отделил/а круговую связку от шейки зуба и десны от края альвеолы.
7. Взял/а и удерживает в правой руке щипцы одним из двух способов.
8. II пальцем левой руки отодвигал/а щеку, III пальцем – язык, I пальцем поддерживает нижнюю челюсть за тело.
9. Наложил/а щипцы на зуб строго вдоль вертикальной оси.
10. Продвинул/а щипцы вдоль вертикальной оси зуба.
11. Зафиксировал/а щипцы на зубе.
12. Вывихивал/а зуб из лунки путем плавного раскачивания. Первое движение проводится в щечную сторону, а затем – в язычную (удаление 1-го моляра), в язычную и затем – в щечную (удаление 2-го моляра).
13. Извлек/ла зуб из лунки вверх и кнаружи.

ДЛЯ РУБЕЖНОГО КОНТРОЛЯ

***Письменная контрольная работа по разделу 1.
«Организация отделения хирургической стоматологии. Удаление зуба»***

Тема. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей.

I – вариант.

1. Дайте определение понятию «одонтогенный остеомиелит челюстей».
2. Охарактеризуйте клиническую картину одонтогенного остеомиелита нижней челюсти.
3. Опишите алгоритм лечения больного одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти в острой стадии заболевания.

Эталон ответа.

1. Одонтогенный остеомиелит челюстей – это инфекционно-аллергический гнойно-

некротический воспалительный процесс челюстных костей и прилежащих тканей.

2. В зависимости от клинического течения различают три стадии остеомиелита: острую, подострую и хроническую. Признаки интоксикации организма, симптом Венсана, муфтообразное воспаление, подвижность нескольких зубов – характерны для острой стадии. В подострую – стихание воспалительной реакции. В хроническую стадию формируются секвестры, функционирует «губовидный» свищ с гнойным отделяемым.

3. Обезболивание (местное или наркоз), удаление «причинного» зуба, вскрытие и дренирование гнойного очага, остеоперфорация. После операции – обезболивающие, антибактериальную, десенсибилизирующую, симптоматическую терапию и физиолечение.

Ситуационная задача

Больная В., 18 лет, жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: более года периодически во время еды возникала боль в зубе 4.6. 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 малоблезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть зуба 4.6 сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки мезиального корня зуба 4.6 определяется очаг разрежения костной ткани, неправильной формы, без чётких 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?

Ответы

1. Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит зуба 4.6.
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 зуба 4.6 и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулемой и удаление патологической грануляционной ткани.
5. Прогноз, как правило, благоприятный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

Система критериев оценки

Система критериев оценки ответа на теоретические вопросы:

а) «отлично»:

- полнота и содержательность ответа,
- точность в изложении материала,
- логичность и последовательность в раскрытии вопросов и формулировке выводов,
- умение отобрать существенный материал для раскрытия вопроса,
- умение приводить примеры, аргументировать;

б) «хорошо»:

- полный содержательный ответ,
- точность в изложении материала,
- логичность и последовательность в раскрытии вопросов и формулировке выводов,
- примеры, аргументы не всегда убедительны и отражают суть вопроса;

в) «удовлетворительно»:

- ответ не полный,
- для раскрытия вопроса отобран существенный материал,
- допущены незначительные ошибки в трактовке материала,
- в раскрытии вопросов и формулировке выводов нарушена логическая последовательность,
- примеры, аргументы не всегда убедительны и в отдельных случаях отражают суть вопроса;

г) «неудовлетворительно»:

- ответ неполный,
- для раскрытия вопроса отобран несущественный материал,
- допущены грубые фактические ошибки в раскрытии и трактовке материала,

Хирургия полости рта

- в раскрытии вопросов и формулировке выводов нарушена логическая последовательность.

- примеры, аргументы не убедительны и не отражают суть вопроса.

Критерии оценки выполнения теста: 60 %-74% – «удовлетворительно»; 75%-84% – «хорошо»; 85%-100% – «отлично».

Критерии оценки решения ситуационных задач:

а) балл "5" ставится за безошибочное и самостоятельное выполнение всех этапов решения задания, приемов и способов работы и качественных показателей (в пределах установленных требований);

б) балл "4" ставится за правильное и самостоятельное выполнение всех этапов решения задания, всех приемов и способов работы в пределах установленных требований (при наличии единичных и несущественных недочетов);

в) балл "3" ставится за выполнение задания (операций действия) с несущественными недочетами в приемах и способах работы при единичных случаях невыполнения установленных качественных требований;

г) балл "2" ставится за выполнение задания (действия) с грубыми ошибками в приемах работы или неумение обеспечить установленные качественные показатели в работе, за существенные недочеты в организации деятельности.

Критерии оценки письменной контрольной работы:

Балл	Критерии оценки (содержательная характеристика)
«2»	Выполненных верно заданий менее 50%. Студент владеет слабо теоретическим материалом, представляет не полные ответы на вопросы, допуская грубые ошибки. Работа выполнена с помарками и сдана не в срок.
«3»	Не менее 50% заданий выполнены верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные ответы, допуская при этом незначительные ошибки. Работа выполнена аккуратно, сдана в срок, или задержкой не более чем на неделю.
«4»	Не менее 80 % объема заданий контрольной работы выполнено верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные ответы на вопросы, однако, при этом допускает незначительные неточности. Работа выполнена аккуратно и сдана в срок.
«5»	Все задания выполнены верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные суждения, представляет полные ответы на вопросы. Работа выполнена аккуратно и сдана в срок.

Рекомендации по написанию реферата

Реферат - письменная работа объемом 10-12 печатных страниц, в которой кратко и точно изложена сущность темы на основе одной или нескольких книг, монографий, статей или других первоисточников. Реферат должен содержать основные фактические сведения и выводы по рассматриваемому вопросу.

Реферат отвечает на вопрос — что содержится в данной публикации (публикациях). Однако реферат — не механический пересказ работы, а изложение ее существа. В настоящее время, помимо реферирования прочитанной литературы, от студента требуется аргументированное изложение собственных мыслей по рассматриваемому вопросу. Тему реферата может предложить преподаватель или сам студент, в последнем случае она должна быть согласованна с преподавателем.

Структура реферата:

Титульный лист. После титульного листа на отдельной странице следует оглавление (план, содержание), в котором указаны названия всех разделов реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.

После оглавления следует введение. Объем введения составляет 1,5-2 страницы.

Основная часть реферата может иметь одну или несколько глав, состоящих из 2-3 параграфов (подпунктов, разделов) и предполагает осмысленное и логичное изложение главных положений и идей, содержащихся в изученной литературе. В тексте обязательны ссылки на первоисточники.

Заключение содержит главные выводы, и итоги из текста основной части, в нем отмечается, как выполнены задачи и достигнуты ли цели, сформулированные во введении.

Библиография (список литературы). Здесь указывается реально использованная для написания реферата литература. Список составляется согласно правилам библиографического описания.

Критерии оценки реферата:

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного текста Макс. - 3 балла	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата;

Хирургия полости рта

Макс. - 6 баллов	<ul style="list-style-type: none">- полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы;- обоснованность способов и методов работы с материалом;- умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал;- умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников Макс. - 2 балла	<ul style="list-style-type: none">- круг, полнота использования литературных источников по проблеме;- привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению Макс. - 5 баллов	<ul style="list-style-type: none">- правильное оформление ссылок на используемую литературу;- грамотность и культура изложения;- владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы;- соблюдение требований к объему реферата;- культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность Макс. - 4 балла	<ul style="list-style-type: none">- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок,- научный стиль;- отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых;- литературный стиль.

Реферат оценивается по 20-балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 18 – 20 баллов – «отлично»;
- 14 – 17 баллов – «хорошо»;
- 10 – 13 баллов – «удовлетворительно»;
- менее 13 баллов – «неудовлетворительно».

Критерии выполнения манипуляций:

5 «отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санитарно-эпидемического режима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медицинского

персонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санитарно-эпидемического режима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами преподавателя;

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медицинского персонала; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санитарно-эпидемического режима;

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медицинского персонала, нарушаются требования санитарно-эпидемического режима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми инструментами и материалами.

Хирургия полости рта