

*Методические рекомендации к самостоятельной работе по дисциплине  
Б1.О.19 Клиническая стоматология (хирургия)*

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

**Срок обучения: 5 лет**

Методические рекомендации по дисциплине рассмотрены и одобрены на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 07.06.2024 г.) и утверждены приказом ректора № 34 от 07.06.2024 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации методических рекомендаций по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984.

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Института.

## ***Методическая разработка для преподавателя***

### ***1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса. по дисциплине Клиническая стоматология (хирургия)***

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия

(при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в институте является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в институте включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента. Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования – «подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности».

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

### ***2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся, по дисциплине Клиническая стоматология (хирургия)***

Код и наименование компетенции выпускника	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), практике
<b>Профессиональные компетенции</b>		
ПК-5. Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ИПК-5.1 Способен проводить дифференциальную диагностику заболеваний полости рта и ЧЛЮ, оценивать эффективность проводимого лечения у взрослых пациентов	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– клинические и лабораторные признаки заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области у взрослых, клинические рекомендации по их лечению и реабилитации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить дифференциальную диагностику заболеваний полости рта и ЧЛЮ, оценивать эффективность проводимого лечения у взрослых пациентов</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками проведения сравнительного анализа патологий челюстно-лицевой области, методами оценки эффективности проводимого лечения у взрослых</li> </ul>

### 3. Содержание самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Период обучения (семестр). Наименование раздела (модуля), тема дисциплины (модуля)	Содержание самостоятельной работы обучающихся	Всего часов
1	2	3	4
1	Тема 1. Оборудование хирургического кабинета. Хирургический инструмент	Виды лечебных учреждений, виды и объем медицинской помощи. Понятие о хирургических вмешательствах. Помещения хирургического кабинета стоматологической поликлиники и санитарно-гигиенические требования к ним. Оборудование и инструментарий в хирургическом стоматологическом кабинете поликлиники. Медикаментозные средства в хирургическом стоматологическом кабинете и правила их хранения. Состав аптек. Хирургический инструмент, предназначенный для удаления зубов верхней челюсти.	6

		Хирургический инструмент, предназначенный для удаления зубов нижней челюсти. Инструменты, предназначенные для сложного удаления зубов, наложения швов	
Тема 2. Виды обезболивания. Местное обезболивание, состав и свойства местных анестетиков. Общее обезболивание. Показания, противопоказания, побочные явления		Виды местного обезболивания, их преимущества и недостатки. Лидокаин. Показания и противопоказания к применению, высшая разовая доза, формы выпуска. Артикаин. Показания и противопоказания к применению, высшая разовая доза, формы выпуска. Мепивакаин. Показания и противопоказания к применению, высшая разовая доза, формы выпуска. Премедикация.	8
Тема 3. Операция удаления зуба. Показания к удалению. Простое и сложное удаление зуба. Ретенция, дистопия. Осложнения при удалении зуба. Зубосохраняющие операции.		Местные осложнения во время и после операции сложного удаления зуба. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Общие осложнения во время операции удаления зуба. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Операция резекции верхушки корня (апексэктомия). Показания, этапы, техника, возможные осложнения. Гемисекция. Показания, этапы, техника, возможные осложнения. Ампутация корня зуба. Показания, этапы, техника, возможные осложнения. Трансплантация зуба. Показания, этапы, техника, возможные осложнения. Классификация болезней прорезывания зубов. Этиология, патогенез ретенции и дистопии зубов. Ретенция зуба. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Дистопия зуба. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение	6
Тема 4. Хирургическая пародонтология-пластики мягких тканей, особенности проведения, показания и противопоказания		Шовные материалы. Способы и техника наложения швов. Обеспечение высокого косметического результата при устранении карманов в переднем отделе верхней челюсти. Модифицированный хирургический доступ для сохранения эстетики в переднем отделе: методика занавески. Методика сохранения межзубного сосочка. Биомеханическая обработка корня. Косметическая реконструкция десны. Трансплантация для закрытия корня. Классификация рецессии десны. Использование направленной тканевой регенерации для устранения рецессии десны. Классификация дефектов гребня. Увеличение размеров гребня - усовершенствованная методика. Использование субэпителиального соединительнотканного	10

		<p>трансплантата для увеличения размеров гребня. Сохранение гребня в области лунки. Резекционная костная хирургия. Научное обоснование и цели. Остеопластика. Остеоэктомия. Устранение дефектов в области бифуркации корней. Биологическая ширина. Направленная тканевая регенерация: введение; испытания на животных; клинические исследования. Нерезорбируемые мембраны; биорезорбируемые мембраны. Индуктивная костная хирургия. Определения. Внутрикостные дефекты. Выбор материала для имплантации. Устранение пародонтальных дефектов с вовлечением бифуркации с помощью коронального смещения лоскута и лимонной кислоты. Дефекты с вовлечением фуркаций. Диагностика. Классификация. Лечение фуркаций зубов верхней челюсти. Пародонтологическо-эндодонтические проблемы.</p>	
	<p>Тема 5. Воспалительные заболевания ЧЛО: периодонтит, периостит, остеомиелит.</p>	<p>Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Этиология воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Патогенез воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Иммунобиологические особенности тканей ЧЛО. Влияние антибактериальной резистентности тканей полости рта на развитие одонтогенной инфекции. Этиология и патогенез острого и хронического периодонтитов. Классификация периодонтитов. Острый периодонтит. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Хронический периодонтит. Клинико-рентгенологические формы. Дифференциальная диагностика хронических периодонтитов. Этиология и патогенез периостита. Классификация и клиника периостита. Диагностика и дифференциальная диагностика периостита. Лечение периостита. Ретромолярный периостит. Особенности клиники, диагностики и лечения. Абсцесс твёрдого нёба. Особенности клиники, диагностики и лечения. Классификация остеомиелита челюстей. Теории возникновения остеомиелита (Бобровского – Лексера, Дерижанова, Снежко, Семченко). Этиология и патогенез остеомиелита челюстей. Клиника острого одонтогенного остеомиелита (ОООМ). Особенности течения воспалительного процесса на верхней и нижней челюсти. Диагностика ОООМ. Значение данных гемограммы и температурных показателей в диагностике одонтогенного остеомиелита.</p>	<p>8</p>

		<p>Дифференциальная диагностика острой стадии одонтогенного остеомиелита. Лечение ООМ. Исход и возможные осложнения. Подострая стадия остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм (секвестрирующей, гиперпластической, первично-хроническая) остеомиелита. Особенности течения на верхней и нижней челюстях. Дифференциальная диагностика хронического одонтогенного остеомиелита челюстей. Лечение хронического одонтогенного остеомиелита челюстей:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в стадии формирования секвестров;</li> <li>2. в стадии демаркации;</li> <li>3. после секвестрэктомии;</li> <li>4. при гиперпластической форме.</li> </ol> <p>Сроки и техника выполнения секвестрэктомии. Возможные осложнения: патологический перелом, дефект и деформация челюсти. Остеонекрозы челюстей: медикаментозный и дезаморфиновый.</p>	
	<p>Тема 6. Воспалительные заболевания мягких тканей ЧЛО: фурункул, карбункул, абсцесс. Специфические воспалительные заболевания ЧЛО</p>	<p>Этиология, патогенез, патанатомия фурункулов и карбункулов лица и шеи. Клиника, стадии развития, диагностика, дифференциальная диагностика фурункулов лица и шеи. Лечение фурункула ЧЛО в зависимости от стадии. Клиника, стадии развития, диагностика, дифференциальная диагностика карбункула лица и шеи. Лечение карбункулов лица и шеи. Осложнения фурункулов и карбункулов ЧЛО. Абсцесс и флегмона лица и шеи. Этиология и патогенез. Классификация абсцессов и флегмон ЧЛО. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи. Пути проникновения и распространение инфекции в мягких тканях. Особенности обследования больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО. Иммунобиологическая реактивность организма при одонтогенных заболеваниях ЧЛО. Общая клиническая характеристика поверхностных и глубоких абсцессов и флегмон ЧЛО. Топическая и дифференциальная диагностика. Дифтерия. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация. Дифтерия ротоглотки и гортани. Клиника. Диагностика дифтерии. Дифференциальная диагностика дифтерии. Лечение дифтерии, возможные осложнения. Сибирская язва. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Рожистое воспаление</p>	8

		лица. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.	
	Тема 7. Флегмоны ЧЛО: клиника, дифференциальная диагностика	<p>Топографическая анатомия подчелюстной области. Источники инфицирования клетчаточных пространств и пути распространения инфекции.</p> <p>Топографическая анатомия подподбородочной области. Источники инфицирования клетчаточных пространств и пути распространения инфекции.</p> <p>Топографическая анатомия крыловидно-нижнечелюстного пространства. Источники инфицирования и пути распространения инфекции.</p> <p>Топографическая анатомия позадичелюстной области. Источники инфицирования и пути распространения инфекции.</p> <p>Топографическая анатомия челюстно-язычного желобка. Источники инфицирования и пути распространения инфекции.</p> <p>Топографическая анатомия подъязычной области и ретромолярного пространства. Источники инфицирования и пути распространения инфекции.</p> <p>Анатомия языка. Источники инфицирования и пути распространения инфекции.</p> <p>Топографическая анатомия клетчаточных пространств дна полости рта. Источники инфицирования и пути распространения инфекции.</p> <p>Этиология и патогенез гнилостно-некротических флегмон. Особенности клинической картины гнилостно-некротических флегмон.</p> <p>Особенности течения гнойных процессов у пациентов с сопутствующей патологией.</p> <p>Принципы лечения больных с гнилостно – некротическими и анаэробными флегмонами.</p> <p>Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта (ангина Женсуля – Людвига).</p> <p>Топографическая анатомия орбиты. Источники инфицирования клетчаточных пространств и пути распространения инфекции.</p> <p>Топографическая анатомия подглазничной области. Источники инфицирования клетчаточных пространств и пути распространения инфекции.</p> <p>Топографическая анатомия щёчной области. Источники инфицирования клетчаточных пространств и пути распространения инфекции.</p> <p>Топографическая анатомия скуловой области.</p>	8



		<p>Источники инфицирования клетчаточных пространств и пути распространения инфекции.</p> <p>Топографическая анатомия височной области. Источники инфицирования клетчаточных пространств и пути распространения инфекции.</p> <p>Топографическая анатомия подвисочной и крыло-нёбной ямок. Источники инфицирования клетчаточных пространств и пути распространения инфекции.</p> <p>Топографическая анатомия околоушно-жевательной области. Источники инфицирования клетчаточных пространств и пути распространения инфекции.</p> <p>Топографическая анатомия подмассетеральной области. Источники инфицирования и пути распространения инфекции. Медикаментозное и физиолечение абсцессов и флегмон ЧЛО.</p> <p>Антибактериальная терапия абсцессов и флегмон ЧЛО. Виды, препараты, схемы, контроль эффективности. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон лица и шеи.</p>	
	Тема 8. Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО	<p>Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО. Причины возникновения, классификация.</p> <p>Внутричерепные осложнения ГВЗ ЧЛО. Основные клинические признаки, тактика врача.</p> <p>Внечерепные осложнения ГВЗ ЧЛО. Основные клинические признаки, тактика врача.</p> <p>Интенсивная терапия и реанимация больных с осложнениями воспалительных заболеваний ЧЛО.</p> <p>Причины возникновения гематогенного остеомиелита.</p> <p>Клиника, диагностика гематогенного остеомиелита.</p> <p>Лечение гематогенного остеомиелита.</p> <p>Клиника одонтогенного сепсиса.</p> <p>Диагностика одонтогенного сепсиса.</p> <p>Тактика стоматолога при подозрении на одонтогенный сепсис.</p> <p>Причины и классификация медиастинита.</p> <p>Клиника медиастинита в зависимости от локализации.</p> <p>Принципы лечения медиастинита.</p>	8
	Тема 9. Травмы ЧЛО	<p>Виды иммобилизации при переломах нижней челюсти. Способы временной иммобилизации.</p> <p>Консервативные методы лечения переломов нижней челюсти. Виды, показания, техника.</p> <p>Хирургические методы лечения переломов нижней челюсти. Виды, показания, техника.</p> <p>Питание больных при переломах нижней</p>	6

		<p>челюсти.</p> <p>Виды иммобилизации при переломах верхней челюсти. Способы временной иммобилизации.</p> <p>Питание больных при переломах верхней челюсти.</p> <p>Лечение пострадавших со скуло-верхнечелюстными переломами и переломами скуловой дуги.</p> <p>Переломы костей носа. Клиника, диагностика, методы лечения и показания к ним.</p> <p>Травматический остеомиелит челюстей. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения.</p> <p>Травматический гайморит. Причины возникновения, клиника, диагностика, общие принципы лечения.</p> <p>Замедленная консолидация отломков. Причины возникновения, клиника, диагностика, общие принципы лечения.</p> <p>«Ложный сустав». Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения.</p> <p>Неправильная консолидация отломков челюсти. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения.</p> <p>Общие принципы и сроки реабилитации больных с травмой ЧЛЮ.</p>	
	Тема 10 Детский травматизм и алгоритм неотложной хирургической помощи при острых травмах челюстно-лицевой области у детей.	Детский травматизм и алгоритм неотложной хирургической помощи при острых травмах челюстно-лицевой области у детей: переломы, вывихи зубов, переломы костей черепа, травмы мягких тканей. Комплексная реабилитация детей при травмах челюстно-лицевой области.	4
	Тема 11. Врождённые пороки развития лица.	<p>Врожденные расщелины лица; понятие о причинах и механизме их образования. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития.</p> <p>Врождённые пороки развития лица. Врождённые расщелины верхней губы и нёба. Анатомические и функциональные нарушения. Классификация.</p> <p>Принципы и сроки хирургического лечения в зависимости от вида расщелин.</p>	4
	Тема 12. Новообразования челюстно-лицевой области	Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ кожи лица. Пороки развития и опухоли кожи. Опухоли и опухолеподобные образования из жировой и фиброзной ткани, опухоли из	8

		<p>кровеносных и лимфатических сосудов, неврогенные и опухолеподобные образования. Классификация. Остеома, остеод, остеобластома, оссифицирующая фиброма, фибро остеома, остеосаркома, хондрома, остеохондрома, хондросаркома. Одонтогенные доброкачественные опухоли челюстей, соединительнотканые опухоли челюстей, сосудистые опухоли челюстей, злокачественные эпителиальные опухоли челюстей. Эозинофильная гранулема.</p> <p>Дермоидные кисты, срединные кисты и свищи шеи, боковые кисты и свищи шеи, кисты и свищи околоушной области.</p> <p>Послеоперационные осложнения их профилактика и лечение Методы обследования, диагностика и дифференциальная диагностика Одонтогенные и неодонтогенные кисты челюстей. Клинико-дифференциальная диагностика, лечение. Кисты челюстей радикулярные, фолликулярные, парадентальные кисты, эпидермоидные кисты, неодонтогенные кисты челюстей.</p> <p>Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение. Методы хирургического лечения доброкачественных опухолей слюнных желез</p> <p>Послеоперационные осложнения их профилактика и лечение Методы обследования, диагностика и дифференциальная диагностика, хирургическое и консервативное лечение</p>	
ИТОГО		84	

#### ***4. Цели и основные задачи СРС***

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

### **5. Виды самостоятельной работы**

В образовательном процессе по дисциплине Хирургия полости рта выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная. Тесная взаимосвязь этих видов работ предусматривает дифференциацию и эффективность результатов ее выполнения и зависит от организации, содержания, логики учебного процесса (межпредметных связей, перспективных знаний и др.):

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основным видом самостоятельной работы студентов без участия преподавателей является решение ситуационных задач.

### **6. Перечень 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?

### **Ответы**

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. Острого пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.

### **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 2,5см 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 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 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 гранулемой и удаление патологической грануляционной ткани.

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

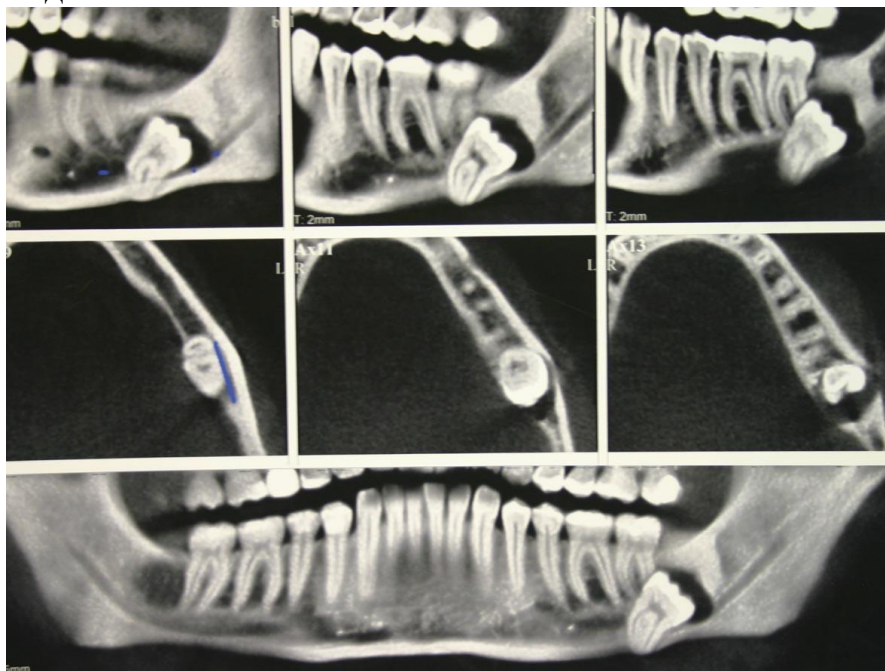
**Задача 3**



**Для удаления нижнего третьего моляра применяют следующие щипцы:**

1. прямые сходящиеся щипцы
2. штыковидные щипцы
3. s-образные щипцы с шипом
4. щипцы изогнутые по плоскости +
5. щипцы не применяют

#### Задача 4



**Проведение компьютерной томографии, при удалении нижнего третьего моляра, показано:**

1. Всегда.
2. При сложных клинических случаях. +
3. При полуретенции.
4. При гнойном перикороните.
5. При периодонтите второго моляра.

#### Задача 5

Больной М., 33 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела.

Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал аналгин и бисептол внутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм. рт. ст.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 23,24,25,26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и

флюктуация. В коронковой части 2.4 зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют.

На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
3. Определите место, где будет проводиться лечение пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Какие осложнения данного заболевания могут развиваться?

### **Ответы**

1. Острый гнойный периостит верхней челюсти с небной стороны слева (небный абсцесс). Хронический гранулирующий периодонтит 24 зуба.
2. Острый гнойный периодонтит 24 зуба. Острый остеомиелит верхней челюсти.
3. В поликлинике.
4. 1) в зависимости от объема деструкции костной ткани принять решение о сохранении (эндодонтическое лечение) или удалении 24 зуба  
2) вскрытие гнойного очага с иссечением участка слизистой оболочки в центре инфильтрата, дренирование раны.  
3) удаление 24  
4) антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, ротовые ванночки теплым раствором антисептика.
5. Вторичный кортикальный остеомиелит небного отростка.

### **Задача 6**

Пациентка К., 27 лет, жалобы: на сильную пульсирующую боль в зубах верхней челюсти справа, припухлость лица, недомогание, повышенную температуру тела, озноб, нарушение сна, отсутствие аппетита.

Анамнез: две недели назад появилась боль в 13 зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль в этом зубе. Полоскания полости рта раствором пищевой соды, прием обезболивающих средств давали незначительный, кратковременный эффект. Через три дня резко ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Появилась припухлость лица, боль распространилась на ряд зубов верхней челюсти справа, они стали подвижными.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,4°C.

При осмотре: выраженный отек тканей подглазничной, щечной областей, верхней губы и нижнего века справа. Носогубная складка сглажена.



В переднем отделе поднижнечелюстного треугольника справа пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка верхнего свода преддверия рта и твердого неба справа в переднем и среднем отделах отечна, гиперемирована. При пальпации в этой области, а также по передней поверхности верхней челюсти определяется плотный и болезненный инфильтрат. 1.3 зуб запломбирован, 1.1, 1.2, 1.4 и 1.5 зубы интактные, имеют подвижность I и II ст., перкуссия их болезненна. У 1.3 зуба подвижность II ст., перкуссия болезненна.

На рентгенограмме определяется деструкция кости с нечеткими контурами у верхушки корня 13 зуба. Изменений в костной ткани соответственно 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 зубам нет.

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. За счет чего возникли воспалительные изменения в мягких тканях с двух сторон челюсти?
3. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Какие целесообразно назначить антибиотики?

### **Ответы**

1. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 13 зуба.
2. При гнойно- некротическом процессе в кости происходит гнойная инфильтрация надкостницы с двух сторон.
3. Острый или обострившийся хронический периодонтит 1.3 зуба, острый гнойный периостит верхней челюсти, нагноившаяся радикулярная киста в области 1.3. Абсцесс и флегмона подглазничной области.
4. 1) сделать периостотомию соответственно инфильтрату альвеолярному отростку верхней челюсти с двух сторон, дренировать раны.  
2) удалить 13 зуб  
3) провести дезинтоксикационную, антибактериальную, антигистаминную терапия  
4) ежедневная обработка ран в полости рта растворами антисептиков
5. «Амоксиклав» 600 мг в\м x 2р\сут; или «Линкомицина гидрохлорид» 30% 1,0 в\м x 3р\сут – 14 дней

### Задача 7

	<p><b>Рентгенологическая картина в области зуба 1.5 соответствует диагнозу</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. острый гнойный периодонтит</li><li>2. хронический фиброзный периодонтит</li><li>3. хронический гранулематозный периодонтит+</li><li>4. хронический гранулирующий периодонтит</li><li>5. острый гнойный периостит</li></ol>
---	--

### Задача 8

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Г., 16 лет, по поводу удаления зуба 4.6. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.6 физиологической окраски. Коронка зуба 4.6 разрушена до уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 4.6 отрицательные. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 4.6 запломбированы, апикальные отверстия obturированы. В периапикальных тканях в области дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани ( $0,3 \times 0,4$  см) с четкими ровными контурами.

#### Задания:

1. По поводу какого диагноза будет производиться операция удаления зуба 4.6?
2. Каково правильное положение стоматолога-хирурга относительно пациента при выполнении операции удаления зуба 4.6 в соответствии с данными эргономики?
3. Какими инструментами может быть выполнена операция удаления зуба 4.6 в указанной клинической ситуации?

#### Ответы:

1. В указанной клинической ситуации зуб 4.6 будет удаляться по поводу диагноза К 04.5 хронический апикальный периодонтит.
2. В соответствии с данными эргономики при выполнении операции удаления зуба 4.6 правильным следует считать такое положение стоматолога-хирурга относительно пациента, когда врач становится сзади и справа от него, левой рукой охватывает голову пациента, указательным пальцем отодвигает

щеку, большой палец накладывает на язычную поверхность альвеолярного отростка.

3. В указанной клинической ситуации для выполнения операции удаления зуба 4.6 могут быть использованы следующие инструменты: гладилка-распатор стоматологическая для выполнения синдесмотомии, прямой элеватор, клювовидные щипцы со сходящимися щечками, элеваторы, изогнутые под углом (боковые) «на себя» и «от себя».

### **Задача 9**

У ребенка 14 лет при удалении зуба 16 произошел отлом коронки коронковой части зуба. Местно: слизистая оболочка в области удаляемого зуба без особенностей. Корни не разъедены.

#### **Задания:**

1. Какие инструменты необходимы, чтобы закончить удаление?
2. Какими вспомогательными методами можно воспользоваться в данной ситуации?

#### **Ответы:**

При отломке коронковой части зуба необходимо воспользоваться сходящими клювовидными щипцами. Если попытка удаления не удалась, следует фиссурным бором разделить корни, вдоль межкорневой перегородки и удалить их при помощи углового элеватора.

### ***Организация СРС***

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда института и сам обучающийся.

## ***Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине Хирургия полости рта.***

### **Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:**

Оценка «отлично» выставляется, если содержание устного реферативного сообщения отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание устного реферативного сообщения отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема устного реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы.

### **Для оценки презентаций:**

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

## ***Методическая разработка для обучающегося***

### ***1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине Хирургия полости рта***

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

*Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя, студент должен:*

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями по дисциплине.
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

*студент может:* сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

## ***2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.***

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в институте вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

### **Работа с книгой.**

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения. Задача *вторичного* чтения полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

### **Правила самостоятельной работы с литературой.**

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).

- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).

- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).

- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.

- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...

- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).

- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные



для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).

- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

- «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

- Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того на сколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить, как сами сведения, излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь.

Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного. Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

#### ***Методические рекомендации по составлению конспекта:***

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;

3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;

4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.

5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

### **Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные

результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

### **Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

### **Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неутомительные занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо вовремя ее восстановить (переписать ее), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

#### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного

преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

### **Правила написания научных текстов (рефератов, презентаций):**

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.

- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть, о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.

- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).

- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.

- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

### ***Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине Хирургия полости рта.***

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

<b>Оценка</b>	<b>Критерии оценки</b>
<b>Зачтено</b>	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
<b>Не зачтено</b>	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям,

	содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы
--	--