

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей
Кафедра хирургической стоматологии, стоматологической имплантации и
челюстно-лицевой хирургии

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор НГМУ по постдипломному
образованию
профессор Е.Г. Кондюрина

«29» апреля 2019 г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

Специальность «Стоматология хирургическая»

«Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области»

(срок обучения - 36 академических часов)

Новосибирск 2019

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов «Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области» разработана сотрудниками кафедры хирургической стоматологии, стоматологической имплантации и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Программу разработали:

| Фамилия И.О. | Должность | Ученая степень, ученое звание | Кафедра |
|---------------|--|-------------------------------|---|
| Брега И.Н. | Зав.кафедрой хирургической стоматологии, стоматологической имплантации и челюстно-лицевой хирургии | К.м.н., доцент | Кафедра хирургической стоматологии, стоматологической имплантации и челюстно-лицевой хирургии |
| Адоньева А.В. | Доцент кафедры хирургической стоматологии, стоматологической имплантации и челюстно-лицевой хирургии | К.м.н., доцент | Кафедра хирургической стоматологии, стоматологической имплантации и челюстно-лицевой хирургии |

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры хирургической стоматологии стоматологической имплантации и челюстно-лицевой хирургии

Протокол заседания № 9 от «23» марта 2019 года.

Зав. кафедрой факультетской хирургической стоматологии и стоматологической имплантации

Доцент, к.м.н. Брега И.Н.

Учебная программа послевузовской профессиональной переподготовки врачей по специальности «Стоматология хирургическая» обсуждена и согласована.

Декан ФПК и ППв,

Профессор, д.м.н. Ким Ю.О.

Учебная программа послевузовской профессиональной переподготовки врачей по специальности «Стоматология хирургическая» заслушана, обсуждена и утверждена на заседании КМС ПДО.

протокол № 1029 от «29» апреля 2019 г.

Секретарь КМС по ПДО,

Профессор, д.м.н. Ряткина Л.А.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов
«Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области»

| № п/п | Наименование документа | Стр. |
|-------|--|------|
| 1. | Актуальность и основание разработки программы | 4 |
| 2. | Общие положения | 5 |
| 3. | Планируемые результаты обучения | 5 |
| 4. | Требования к итоговой аттестации | |
| 5. | Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области» | 8 |
| 6. | Рабочие программы учебных разделов | 9 |
| 6.1. | Учебный раздел 1 «Воспалительные заболевания челюстей и околочелюстных мягких тканей» | 10 |
| 6.2. | Учебный раздел 3 «Особенности местного обезболивания при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области» | 12 |
| 6.3. | Учебный раздел 3. «Противомикробная терапия в амбулаторной хирургической стоматологии» | 12 |
| 7. | Организационно-педагогические условия | 13 |
| 8. | Оценочные материалы | 15 |

1.АКТУАЛЬНОСТЬ И ОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ

Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области является одной из центральных проблем стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. При этом наибольший интерес представляют острые одонтогенные воспалительные заболевания (периодонтит, периостит, остеомиелит и их осложнения – абсцессы, флегмоны, лимфадениты и др.), составляющие около 80% всех случаев временной утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях. Их причиной являются обострения хронического воспалительного процесса в периодонте, при котором инфекция, распространяясь различными путями, поражает костные структуры челюсти, околочелюстные мягкие ткани, регионарный лимфатический аппарат, близлежащие анатомические образования и отдаленные органы. В свою очередь, выраженность поражения по глубине и объему тех или иных тканевых структур определяет своеобразие клинической картины и прогноза заболевания, а главное – характера лечебных мероприятий, что является основанием для выделения отдельных клинических вариантов острой одонтогенной инфекции. По данным ежегодника мировой санитарной статистики Всемирной организации здравоохранения (2001), смертность от острых одонтогенных воспалительных заболеваний имеет тенденцию к увеличению не только в развивающихся, но и в развитых странах. Течение острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей без ярко выраженной клинической картины, вследствие предшествующей нерациональной терапии, ограниченное использование параклинических методов диагностики приводят к ошибочной оценке тяжести течения патологического процесса, назначению медикаментозного лечения вместо оперативного вмешательства либо к его отсроченному проведению. Помимо значительного количественного изменения структуры госпитализируемых больных острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстей в последние годы произошли и значительные качественные изменения в клиническом течении этой нозологии. Они начинаются очень бурно, протекают агрессивно на фоне резкого ухудшения общего состояния больных и распространения воспаления из одной анатомической области в другую. Вследствие этого у 65% больных острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстей приходится проводить 2–3 и более оперативных вмешательств, применять комплекс мощных лечебных мероприятий, нередко – реанимационного характера.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель - получение врачами новых профессиональных компетенций, необходимых для систематизации теоретических знаний, умений и профессиональных навыков в лечении пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Задачи:

1. получение врачами профессиональных компетенций по диагностике воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

2. получение врачами профессиональных компетенций по тактике ведения, ведению и лечению пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

3. получение врачами профессиональных компетенций по применению лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в медицинской реабилитации.

Категория обучающихся – стоматологи-хирурги, челюстно-лицевые хирурги, стоматологи общей практики.

Объем программы: 36 часов трудоемкости, 36 зачетных единиц.

Режим занятий: не более 6 академических часов в день, 36 академических часов в неделю.

Форма обучения: дистанционная

Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Требования к начальной подготовке, необходимые для успешного освоения программы.

Программа предназначена для специалистов, имеющих высшее медицинское, образование, участвующих в лечении пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

3.2. Характеристика профессиональных компетенций врачей, подлежащих усовершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области»:

Профессиональные компетенции (далее – ПК):

в диагностической деятельности:

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)

в лечебной деятельности:

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7)
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9)

Характеристика усовершенствованных профессиональных компетенций врача стоматолога-хирурга

Профессиональные компетенции:

По окончании обучения врач стоматолог-хирург должен

| Код компетенции | Планируемые результаты освоения образовательной программы – компетенции обучающихся | Планируемые результаты обучения – знания, умения, владения, характеризующие этапы формирования компетенции |
|--|---|--|
| Профессиональные компетенции (ПК) | | |
| ПК-5 | готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | <p>Знать (Зн.):</p> <p>Зн. 1 Особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения.</p> <p>Зн. 2 Особенности клинического течения неodontогенных воспалительных заболеваний органов челюстно-лицевой области и методы их лечения.</p> <p>Зн. 3 Организация неотложной анестезиолого-реанимационной помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>Уметь (Ум):</p> <p>Ум. 1 осуществить раннюю диагностику по клиническим симптомам и синдромам, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;</p> <p>Ум. 2 Оказывать первую врачебную неотложную помощь при ургентных состояниях</p> <p>Ум. 3 Проводить сердечно-легочную реанимацию, определять границы реанимации при наступлении клинической и биологической смерти.</p> <p>Владеть (Вл):</p> <p>Вл. 3 Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов.</p> <p>Вл. 4 Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста.</p> <p>Вл. 5 Алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным.</p> <p>Вл. 7 Приемы оказания неотложной помощи: обеспечение проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца</p> |

| | | |
|------|--|---|
| ПК-7 | <p>Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p> | <p>Знать (Зн.):</p> <p>Зн.1. Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения</p> <p>Зн.2. Основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача-стоматолога при заключении договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке.</p> <p>Зн.3. Роль премедикации и седации при стоматологических вмешательствах у детей и взрослых.</p> <p>Зн.4. Особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения.</p> <p>Зн. 7 Методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных.</p> <p>Зн. 8 Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме.</p> <p>Зн. 9 Особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения.</p> <p>Зн. 10 Особенности клинического течения неодонтогенных воспалительных заболеваний органов челюстно-лицевой области и методы их лечения.</p> <p>Зн. 11 Специфические инфекционные заболевания (сифилис, туберкулез, актиномикоз) и их клинические проявления в челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь (Ум.):</p> <p>Ум.1. Оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики,</p> <p>Ум.3. Применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях.</p> <p>Ум.4. Проводить профилактику и лечение пациентов с болезнями твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта и при необходимости направить пациента к соответствующим специалистам</p> <p>Ум.6. Проводить диагностику и лечение пациента с острыми инфекционными заболеваниями полости рта, со смертельно опасными заболеваниями полости рта, и при необходимости направить его к соответствующим специалистам</p> <p>Ум. 9 Проводить хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста, включая удаление зуба и корня, хирургические операции на мягких тканях, назначение лекарственных препаратов для закрепления результатов лечения.</p> <p>Ум.11. Работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами, и аппаратурой.</p> <p>Владеть (Вл.):</p> <p>Вл.1. Медицинским и стоматологическим инструментарием.</p> <p>Вл.2. Информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.</p> <p>Вл.3. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов.</p> <p>Вл.4. Основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов.</p> <p>Вл.5. Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях.</p> <p>Вл.6. Методами общего клинического обследования детей и взрослых</p> |
|------|--|---|

| | | |
|------|--|--|
| | | <p>клиническими методами обследованиями челюстно-лицевой области.</p> <p>Вл.7. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста.</p> <p>Вл.8. Мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии.</p> <p>Вл.9. Методикой чтения различных видов рентгенограмм.</p> <p>Вл.10. Методами инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта для проведения терапевтического, хирургического, ортопедического и ортодонтического лечения, устранения возможных осложнений при проведении анестезии у детей и взрослых.</p> <p>Вл.11. Методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов.</p> <p>Вл.14. Методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> |
| ПК-9 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | <p>Знать (Зн):</p> <p>Зн. 1 Организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в стоматологии..</p> <p>Зн. 2 Работу физиотерапевтического отделения, техникой процедур; организацию и проведение противоэпидемической работы</p> <p>Уметь (Ум):</p> <p>Ум. 1 оказать лечебно-профилактическую помощь населению в условиях поликлиники</p> <p>Владеть (Вл):</p> <p>Вл. 1 Медицинским и стоматологическим инструментарием.</p> <p>Вл. 2 Методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p> |

4. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации непрерывного образования врачей «Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области» проводится в форме тестового контроля и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с квалификационными требованиями.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования «Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

5.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области»

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается приобретение к концу освоения программы новых компетенций - необходимых знаний, умений и навыков по организации и осуществлению профессиональной деятельности по специальности «стоматология хирургическая» с пациентами стоматологического профиля.

Форма обучения: с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. Электронное обучение проводится путем самостоятельного освоения слушателем учебных материалов, размещенных на образовательном портале центра дистанционного обучения ФГБУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Освоение программы обеспечено набором мультимедийных презентаций по основным темам программы, нормативно-правовыми документами, набором методических материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения.

Программа состоит из 3 разделов, включает 7 тем и итоговую аттестацию.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

| код | Наименование разделов, тем | Всего часов | Лекции | ОСК | ПЗ,СЗ,ЛЗ | Формы контроля |
|----------|---|-------------|-----------|-----|-----------|---------------------------------|
| 1 | Воспалительные заболевания челюстей и околочелюстных мягких тканей | 24 | | - | | Текущий контроль (тестирование) |
| 1.1 | Периодонтиты, перикоронариты, периоститы, остеомиелиты челюстей | 9 | 3,0 | - | 6 | Текущий контроль (тестирование) |
| 1.2 | Абсцессы мягких тканей челюстно-лицевой области, локализованные в полости рта | 5 | 1,0 | - | 4 | Текущий контроль (тестирование) |
| 1.3. | Лимфадениты челюстно-лицевой области | 3 | 0,5 | - | 2,5 | Текущий контроль (тестирование) |
| 1.4 | Воспалительные заболевания слюнных желез | 5 | 2,0 | - | 3 | Текущий контроль (тестирование) |
| 1.5 | Одонтогенный верхнечелюстной синусит | 3 | 0,5 | | 2,5 | Текущий контроль (тестирование) |
| 2 | Особенности местного обезболивания при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области | 6 | 3 | - | 3 | Текущий контроль (тестирование) |
| 3 | Антибактериальная терапия в амбулаторной хирургической стоматологии | 5 | 3 | | 2 | Текущий контроль (тестирование) |
| | Итоговая аттестация | 1 | | | 1 | ТЕСТИРОВАНИЕ |
| | ИТОГО | 36 | 12 | | 24 | |

6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ РАЗДЕЛОВ

6.1. Рабочая программа учебного раздела 1 «Воспалительные заболевания челюстей и околочелюстных мягких тканей»

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-------------|--|
| 1.1. | Периодонтиты, перикоронариты, периоститы, остеомиелиты челюстей |
| 1.1.1. | Периодонтиты |
| 1.1.1.1. | Классификация периодонтитов |
| 1.1.1.2. | Острые периодонтиты: клиника, диагностика и лечение периодонтита |
| 1.1.1.3. | Хронические периодонтиты: клиника, диагностика и лечение периодонтита (резекция верхушки корня при периодонтите; гемисекция) |
| 1.1.1.4. | Корневая киста: клиника, диагностика и лечение |
| 1.1.1.5. | Протокол ведения больных «Болезни периапикальных тканей» |
| 1.1.2. | Периокоронарит |
| 1.1.2.1. | Диагностика периокоронарита |
| 1.1.2.2. | Лечение периокоронарита |
| 1.1.3. | Периостит челюстей |
| 1.1.3.1. | Клиника периостита |
| 1.1.3.2. | Диагностика периостита |
| 1.1.3.3. | Лечение периостита |
| 1.1.4. | Остеомиелиты челюстей |
| 1.1.4.1. | Классификация |
| 1.1.4.2. | Острый одонтогенный остеомиелит. Этиология и патогенез |
| 1.1.4.2.1. | Диагностика и лечение острого одонтогенного остеомиелита |
| 1.1.4.3. | Подострое течение остеомиелита |
| 1.1.4.4. | Хронический одонтогенный остеомиелит |
| 1.1.4.4.1. | Клиника хронического остеомиелита |
| 1.1.4.4.2. | Диагностика и лучевая диагностика хронического остеомиелита |
| 1.1.4.4.3. | Лечение хронического остеомиелита |
| 1.1.4.4.4. | Осложнения хронического остеомиелита |
| 1.2. | Абсцессы мягких тканей челюстно-лицевой области, локализованные в полости рта |
| 1.2.1. | Пути распространения гнойно-воспалительных процессов в мягких тканях челюстно-лицевой области |
| 1.2.2. | Клиническая характеристика воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области |
| 1.2.2.1. | Абсцессы щечной и подглазничной областей, клиника и диагностика |
| 1.2.2.2. | Абсцессы подвисочной и крыло-небной ямок, клиника и диагностика |
| 1.2.2.3. | Абсцесс крыловидно-челюстного пространства, клиника и диагностика |
| 1.2.2.4. | Абсцесс подъязычного валика, клиника и диагностика |
| 1.2.2.5. | Абсцесс челюстно-язычного желобка, клиника и диагностика |
| 1.2.3. | Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области |
| 1.2.4. | Комплексное лечение воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области |
| 1.2.4.1. | Хирургическое лечение воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области. Направление разрезов на лице и в полости рта. |
| 1.2.4.2. | Местное лечение гнойных ран челюстно-лицевой области |

| | |
|----------|--|
| 1.3. | Лимфадениты челюстно-лицевой области |
| 1.3.1 | Строение лимфатической системы лица и шеи |
| 1.3.2. | Классификация лимфаденитов челюстно-лицевой области |
| 1.3.3 | Этиология и патогенез лимфаденитов челюстно-лицевой области |
| 1.3.4. | Клиническая характеристика лимфаденитов челюстно-лицевой области и шеи |
| 1.3.5. | Дифференциальная диагностика лимфаденитов: заболевания слюнных желез, кисты, опухоли, системные и метастатические поражения лимфатических узлов. |
| 1.3.6. | Осложнения лимфаденитов |
| 1.4. | Воспалительные заболевания слюнных желез |
| 1.4.1. | Классификация |
| 1.4.2. | Острые сиадениты, вызванные вирусной инфекцией: этиология, клиника, диагностика, лечение. |
| 1.4.3. | Острые сиадениты бактериальной этиологии: этиология, клиника, диагностика, лечение. |
| 1.4.4. | Хронические сиадениты. Классификация |
| 1.4.4.1 | Хронический интерстициальный сиаденит: клиника, диагностика, ультразвуковое исследование слюнных желез, лечение. |
| 1.4.4.2. | Хронический паренхиматозный сиаденит: клиника, диагностика, ультразвуковое исследование слюнных желез, лечение. |
| 1.4.4.3. | Сиалодохиты: этиология, клиника, диагностика, лечение. |
| 1.4.4. | Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез (сиалозы) |
| 1.4.4.1 | болезнь Микулича, синдром Шегрена |
| 1.4.5. | Слюнно-каменная болезнь: этиология, клиника, диагностика, лечение. |
| 1.4.5.1 | Лечение слюнно-каменной болезни при локализации камня в выводном протоке |
| 1.4.5.2 | Лечение слюнно-каменной болезни при локализации камня в железе |
| 1.5. | Одонтогенный верхнечелюстной синусит |
| 1.5.1. | Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит |
| 1.5.1.1 | Этиология, патогенез, клиника |
| 1.5.1.2 | Современные методы лучевой диагностики: мультиспиральная компьютерная томография, конусно-лучевая компьютерная томография |
| 1.5.1.3 | Диагностическая пункция верхнечелюстного синуса |
| 1.5.1.4 | Эндоскопическая диагностика |
| 1.5.1.5 | Лечение острого одонтогенного верхнечелюстного синусита |
| 1.5.1.6 | Осложнения острого одонтогенного верхнечелюстного синусита |
| 1.5.2. | Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит |
| 1.5.2.1 | Этиология и патогенез, клиника |
| 1.5.2.2 | Диагностика. Современные методы лучевой диагностики: мультиспиральная компьютерная томография, конусно-лучевая компьютерная томография |
| 1.5.2.3 | Современные эндоскопические хирургические методы лечения верхнечелюстных синуситов |
| 1.5.2.4 | Осложнения хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов |
| 1.5.3. | Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. |
| 1.5.3.1. | Клиника, диагностика, тактика врача при перфорации верхнечелюстного синуса, способы оперативного закрытия перфорации. |
| 1.5.3.3. | Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита. |

6.2. Рабочая программа учебного раздела 2

«Особенности местного обезболивания при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области»

| | |
|------|---|
| 2.1 | Анатомо-топографические ориентиры проводникового обезболивания в челюстно-лицевой области. |
| 2.2 | Методы местного обезболивания при хирургическом лечении воспалительных процессов верхней челюсти и околочелюстных мягких тканей |
| 2.3 | Методы местного обезболивания при хирургическом лечении воспалительных процессов нижней челюсти и околочелюстных мягких тканей |
| 2.4. | Особенности местного обезболивания при затрудненном открывании рта. Методы блокады двигательных ветвей тройничного нерва |
| 2.5. | Техника блокад при воспалительных заболеваниях слюнных желез. |

6.3. Рабочая программа учебного раздела 3

«Антибактериальная терапия в амбулаторной хирургической стоматологии».

| | |
|--------|---|
| 3.1. | Показания к применению антибактериальной терапии в амбулаторной хирургической стоматологии |
| 3.2. | Принципы применения антибактериальной терапии в амбулаторной хирургической стоматологии |
| 3.3. | Группы антибактериальных препаратов, применяемых в амбулаторной хирургической стоматологии. Фармакологическая характеристика, режимы дозирования, побочные действия |
| 3.3.1. | Антибактериальные препараты группы β -лактамов. Фармакологическая характеристика, режимы дозирования, побочные действия |
| 3.3.2. | Нитроимидазолы. Фармакологическая характеристика, режимы дозирования, побочные действия |
| 3.3.3. | Макролиды. Фармакологическая характеристика, режимы дозирования, побочные действия |
| 3.3.4. | Линкозамиды. Фармакологическая характеристика, режимы дозирования, побочные действия |
| 3.3.5. | Тетрациклины. Фармакологическая характеристика, режимы дозирования, побочные действия |
| 3.3.6. | Ингибиторы ДНК-гиразы. Фармакологическая характеристика, режимы дозирования, побочные действия |
| 3.4. | Особенности применения антибактериальных препаратов при беременности, лактации, детском и пожилом возрасте. |

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

ЛИТЕРАТУРА

Основная

| N | Заглавие |
|---|---|
| 1 | Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство: Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 920 с. |

Дополнительная

| N | Заглавие |
|---|---|
| 2 | Бичун А.Б. Неотложная помощь в стоматологии : краткое руководство / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 320 с. - (Актуальные вопросы медицины). - ISBN 978-5-9704-1083-7 |
| 3 | Назаров И.П. Анестезиология и реаниматология : учебное пособие для системы после-вуз.подготовки врачей и студ.мед.вузов / И. П. Назаров. - Ростов н/Д : Феникс ; Красноярск : Издательские проекты, 2007. - 496 с. - (Высшее образование). - ISBN 5-222-10031-6 |
| 4 | Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии : учебное пособие / Ю. И. Бернадский. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицинская литература, 2007. - 416 с. |
| 5 | Лазерные технологии в стоматологии / ред. И. Г. Ляндрес. - Минск : Издательство БГМУ, 2007. - 116 с. – |
| 6 | Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению : учебное пособие для вузов / ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 560 с. |

Интернет-ресурсы

| № | Наименование | Ссылка |
|---|--|---|
| 1 | Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 12 млн научных статей и публикаций. | Научная электронная библиотека http://elibrary.ru/defaultx.asp |
| 2 | Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию. | Единое окно доступа к образовательным ресурсам http://window.edu.ru/ |
| 3 | Представлены полнотекстовые электронные версии учебников, учебно-методических пособий, монографий, подготовленных и изданных в университете. Хронологический охват: 2005 – текущий период. Доступ с ПК библиотеки НГМУ. | Электронные издания НГМУ |

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

| № п/п | Перечень компьютерных программ, слайдовых программ, видеофильмов и других технических программ / количество |
|-------|---|
| 1 | 4 |
| 1 | Доступ к электронно-научным системам и ресурсам: КнигаФонд (http://www.knigafund.ru/); «Консультант Врача. Электронная медицинская библиотека» (http://www.rosmedlib.ru/); Электронно-библиотечная система НГМУ (http://library.ngmu.ru/); «Colibris» (http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib); справочно-правовая система КонсультантПлюс (\\Serv-KPLUS\consultant_bibl); Федеральная электронная медицинская библиотека |

| | |
|---|--|
| | http://feml.scsml.rssi.ru/feml); научная электронная библиотека (http://www.elibrary.ru/); Министерство здравоохранения Российской Федерации: Документы (https://www.rosminzdrav.ru/documents); Российская государственная библиотека (http://www.rsl.ru); Consilium Medicum (http://www.consilium-medicum.com/). 9. Microsoft Windows XP; Office 2007; антивирус |
| 2 | Microsoft Windows XP; Office 2007; антивирус Доступ к электронно-научным системам и ресурсам: КнигаФонд (http://www.knigafund.ru/); «Консультант Врача. Электронная медицинская библиотека» (http://www.rosmedlib.ru/); Электронно-библиотечная система НГМУ (http://library.ngmu.ru/); «Colibris»(http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib); справочно-правовая система КонсультантПлюс (\\Serv-KPLUS\\consultant_bibl); Федеральная электронная медицинская библиотека (http://feml.scsml.rssi.ru/feml); научная электронная библиотека (http://www.elibrary.ru/); Министерство здравоохранения Российской Федерации: Докумен- ты (https://www.rosminzdrav.ru/documents); Российская государственная библиотека (http://www.rsl.ru); Consilium Medicum (http://www.consilium-medicum.com/) |

8. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Дайте один правильный ответ

#Вопрос 1

Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является

#Варианты к вопросу 1

№1. кровотечение из лунки

№2. перелом альвеолярного отростка

№3. положительный симптом нагрузки

№4. положительная носо-ротовая проба

№5. подкожная эмфизема подглазничной области

#Ответ 4

#Вопрос 2

Показания к удалению нижнего третьего моляра:

#Варианты к вопросу 2

№ 1. острый перикоронит;

№ 2. наличие полулуния Вассмунда и рецидивы воспалительного процесса при затрудненном прорезывании;

№ 3. травма слизистой оболочки над зубом мудрости зубом- антагонистом.

#Ответ 2

#Вопрос 3

ДЛЯ СИАЛОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВОДОНЕРАСТВОРИМОЕ ВЕЩЕСТВО

№ 1. Верографин

№ 2. Кардиотраст

№ 3. Йодолипол

№ 4. Уротраст

#Ответ 3

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Жалобы: на попадание жидкости при ее приеме в правую половину носа, боль в области правой верхней челюсти ноющего характера.

Анамнез заболевания: 2 дня назад удален 16 зуб с целью санации полости рта перед протезированием. После удаления отмечал кровотечение в течение 3 часов, вечером при приеме пищи попадание жидкости в правую половину носа, ноющие боли постоянного характера в области удаленного 16 зуба и верхней челюсти.

Анамнез жизни: мерцательная аритмия постоянно принимает анаприлин. Хронический холецистит. Аллергические реакции отрицает. Профессиональных вредностей нет.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР: лицо относительно симметрично. Открывание рта свободное, в лунке удаленного 16 зуба сгусток отсутствует, края лунки покрыты фибриновым налетом (рис.1). При пальпации альвеолярного отростка верхней челюсти справа в области удаленного 16 зуба определяется незначительная болезненность. При попытке выдохнуть через нос воздух при прижатых крыльях носа из лунки 16 зуба выделяется небольшое количество серозно-геморрагического отделяемого с пузырьками воздуха.

Осмотр полости рта:

| Осмотр полости рта. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Состояние зубов | О | О | О | С | О | | С | | Рт | | | О | О | О | П | Р |
| условные обозначения: | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| О-отсутствует; | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| Р-корень; | О | О | О | О | | | | | | | | | О | О | О | О |
| Р-пульпит; | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Рт-периодонтит; | | | | | | | | | | | | | | | | |
| К-коронка; | | | | | | | | | | | | | | | | |
| И-искусственный зуб; | | | | | | | | | | | | | | | | |
| П-пломба; | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I, II, III – степень подвижности | | | | | | | | | | | | | | | | |



Рис.1. Состояния полости рта



Рис.2. Панорамная томография зубов

Вопросы:

1. На основании данных клинического обследования и лучевой диагностики поставьте и обоснуйте клинический диагноз. Опишите представленную панорамную томографию зубов.
2. Составьте план лечения.
3. Обоснуйте тактику лечения, направленного на ликвидацию воспалительного процесса и принципы медикаментозной терапии.

Ожидаемый вариант ответа: J01.0 Острый верхнечелюстной синусит (Перфорация правой верхнечелюстной пазухи. Инородное тело правой верхнечелюстной пазухи).

К 04.5 Хронический периодонтит 28, 36 зубов.

К08.1 Вторичное частичное отсутствие зубов, нарушение окклюзии.

На панорамной томографии зубных рядов определяется отсутствие 1.8.1.7, 1.6, 1.4, 2.4. 2.5. 2.6, 3.8, 3.7, 3.5, 4.5, 4.6, 4.7, 48 зубов. Определяются кариозные полости в 1.5 и 1.2 зубах, глубокая кариозная полость в 2.2 зубе. Коронки 2.8 и 3.6 зубов разрушены полностью. В области корней 2.8 зуба определяется расширение и деформация пространства периодонтальной связки. В области верхушек корней 3.6 зуба визуально определяется деструкция костной ткани без четких контуров в виде участка сниженной плотности с частичным сохранением характерного костного рисунка протяженностью 0,3 см. В области нижней стенки правой верхнечелюстной пазухи определяется рентгенконтрастное инородное тело, по форме соответствующее корню зуба.

2. Показано оперативное лечение: удаление инородного тела из правой верхнечелюстной пазухи и устранение перфорации верхнечелюстной пазухи (пластика соустья с верхнечелюстной пазухой). Плановая санация полости рта – удаление корней 2.8 и 3.6 зубов.

3. Под общим обезболиванием с использованием эндоскопической техники через лунку 1.6 зуба удаление инородного тела (корня зуба) из правой верхнечелюстной пазухи. Формирование трапецевидного лоскута с вестибулярной поверхности в области 1.6 зуба, деэпителизация слизистой оболочки краевой десны с небной поверхности лунки 1.6 зуба, удаление фибринозного налета в поверхности лунки, антисептическая обработка водный раствор хлоргексидина биглюконата 0,05%, фиксация трапецевидного лоскута 6 швами шелком, гемостаз. В послеоперационном периоде показано местное лечение: антисептическая обработка полости рта – водный раствор хлоргексидина биглюконата 0,05%, гигиена полости рта, в домашних условиях полоскания полости рта водным раствором хлоргексидина биглюконата 0,05%. Сосудосуживающие капли в нос, содержащие адреномиметики, противопоказаны вследствие наличия у пациента мерцательной аритмии.

С целью воздействия на микроорганизмы, проникшие в верхнечелюстную пазуху с инфицированным корнем 1.6 зуба и профилактику развития верхнечелюстного синусита, показано проведение противомикробной терапии. Учитывая ответную реакцию слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи на повреждение и попадание в пазуху микроорганизмов показано проведение противовоспалительной и противовотечной терапии. **Противомикробная терапия:** амоксициллин с клавулановой кислотой 0,625 x 3 раза в сутки после еды – 5 дней. Выбор препарата основан на том, что в одонтогенном очаге инфекции, по поводу которого проводилось удаление 1.6 зуба воспалительный процесс вызван ассоциацией микроорганизмов с преобладанием анаэробной микрофлоры.

Так как хронический одонтогенный очаг инфекции приводит к сенсibilизации организма показано назначение антигистаминных препаратов, снижающих эффекты реализации патогенетических механизмов сенсibilизации. С этой целью целесообразно назначение антигистаминных препаратов 1 поколения – диазолин 0,1г x 2 раза в сутки или супрастин 0,025 x 2 раза в сутки - 5 дней. Использование для этих целей препаратов 2 поколения противопоказано, так как они могут вызвать побочное действие: тахикардию и суправентрикулярную тахикардию. Наличие у пациента в анамнезе мерцательной аритмии служит противопоказанием к назначению этой группы препаратов.

Так как возможно прогрессирование воспалительного процесса в верхнечелюстной пазухе вследствие ее травмирования и инфицирования показано с позиций патогенетической терапии назначение нестероидных противовоспалительных препаратов. Поскольку у пациента нет в анамнезе патологии желудочно-кишечного тракта возможно назначение неселективных ингибиторов циклооксигеназы 1 и 2 в среднетерапевтических дозировках, продолжительностью 5 дней. **Противовоспалительная терапия:** нестероидные противовоспалительные препараты – производные пропионовой кислоты – ибупрофен 0,2 г 4 раза в сутки – 5 дней или оксикамы - лорноксикам 0,004 г 3 раза в сутки – 5 дней (Патентованное название препарата лорноксикам: Ксефокам), кеторолак 0,01г 3 раза в сутки.

Так как коронки 2.8 и 3.6 зубов разрушены полностью и для опоры под ортопедические конструкции их использование невозможно, показано их удаление, которое целесообразно провести во время оперативного вмешательства под общим обезболиванием. После окончания основного этапа операции с целью санации полости рта далее удаление 2.8 и 3.6 зубов, ревизия лунок, гемостаз.

Ситуационная задача 2.

Жалобы: на боль и припухлость в правой околоушной области, привкус гноя во рту, повышение температуры тела до 37,6°, головную боль, слабость.

Анамнез заболевания: повышение температуры, боли и отек появились 3 дня назад. В течение последних 2 лет постепенно увеличивалась припухлость в правой околоушной области, периодически солоноватый привкус слюны, чувство тяжести в правой околоушной слюнной железе.

Анамнез жизни: хронический холецистит, болезнь Бехтерева, простатит. Аллергические реакции отрицает. Курит с 17 лет. Профессиональных вредностей нет.

Данные объективного обследования: Лицо асимметрично за счет отека мягких тканей околоушной области справа. Кожа над отеком в цвете не изменена, в складку собирается. При пальпации определяется болезненная, плотноэластической консистенции, увеличенная правая околоушная слюнная железа



Рисунок 1. Состояние мягких тканей.

Осмотр полости рта: Открывание рта незначительно ограничено, болезненно в околоушной области справа. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, в области устья выводного протока правой околоушной слюнной железы слизистая оболочка гиперемирована. При легком массировании железы из протока выделяется мутная слюна с примесью слизистых комочков.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Осмотр полости рта. Состояние зубов условные обозначения: О-отсутствует; R-корень; P-пульпит; Pn-периодонтит; K-коронка; И-искусственный зуб; П-пломба; I, II, III – степень подвижности | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | П | | П | | | П | П | П | | П | П | | | |
| | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| | | П | О | П | | | | | | | | | | О | П | П |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

ДАННЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО И УЗИ ИССЛЕДОВАНИЙ



Рисунок 2 Панорамная томография



Рисунок 3 УЗИ правой околоушной слюнной железы

Вопросы:

1. На основании данных клинического обследования и лучевой диагностики поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Обоснуйте тактику лечения, направленного на ликвидацию воспалительного процесса и принципы медикаментозной терапии.

Ожидаемый вариант ответа:

1. Диагноз: K11.2. сиаладенит правой околоушной слюнной железы (хронический паренхиматозный сиаладенит правой околоушной слюнной железы. Активное течение)

2. Показано проведение медикаментозного лечения обострения хронического воспалительного процесса в правой околоушной слюнной железе, плановое лечение с целью улучшения метаболических процессов в тканях железы.

3. Воспалительный процесс вызван микроорганизмами, проникшими в вводной проток и железу со слизистой оболочки полости рта. Показано назначение противомикробных препаратов, имеющих широкий спектр действия. Также необходимо учесть, что препарат должен проникать в мягкие ткани и действовать бактериолитически. Оптимально назначение полусинтетических пенициллинов, пенициллинов с ингибиторами β -лактамаз. При наличии в анамнезе аллергической реакции на β -лактамы противомикробные препараты альтернативой служат макролиды, а именно, мидекамицин, накапливающийся в слюнных железах. Продолжительность противомикробной терапии не менее 5 суток, учитывая хронический характер воспалительного процесса и наличие обострения в настоящий момент.

Противомикробная терапия: амоксициллин 0,5 г 4 раза в сутки после еды – 5 дней (альтернативные препараты - амоксициллин/клавуланат 0,625 г 3 раза в сутки после еды, при аллергической реакции на β -лактамы противомикробные препараты - мидекамицин 0,4 г х 3 раза в сутки).

4. Воспалительный процесс в слюнной железе имеет хроническое течение и в данной клинической ситуации произошло его обострение. Воспаление носит инфекционный характер, вызвано микроорганизмами, проникшими в железу со слизистой оболочки полости рта. В процессе формирования ответной воспалительной реакции на протяжении не менее 2 лет микроорганизмы вызывают сенсибилизацию, так как являются антигенами. С позиций патогенеза показано проведение десенсибилизирующей терапии. Так как большинство десенсибилизирующих препаратов, используемых для этих целей блокируют эффекты гистамина, наиболее оптимальным является назначение антигистаминных средств 2 поколения, поскольку большинство препаратов этой группы 1 поколения обладают также м-

холинолитическим действием. В данной клинической ситуации м-холинолитический эффект нежелателен, поскольку будет снижаться функция слюноотделения. **Десенсибилизирующая терапия:** лоритадин 0,01 г х 1 раз в сутки – 5 дней (Патентованные названия препарата лоритадин: Кларготил, Кларидол, Кларитин, Эролин, Кларотадин, Кларфаст, Лорагексал, Лорид, Лоридин). Учитывая хронический характер воспаления, продолжительность противовоспалительной терапии должна составлять не менее 5 дней в среднетерапевтических дозировках.

Так как процесс носит хронический воспалительный характер. На момент обращения в стадии обострения, показано с позиций патогенетической терапии назначение нестероидных противовоспалительных препаратов. Поскольку у пациента нет в анамнезе патологии желудочно-кишечного тракта возможно назначение неселективных ингибиторов циклооксигеназы 1 и 2 в среднетерапевтических дозировках, продолжительностью 5 дней.

Противовоспалительная терапия: нестероидные противовоспалительные препараты – производные пропионовой кислоты – ибупрофен 0,2 г 4 раза в сутки – 5 дней (Патентованные названия препарата: Нурофен, Бруфен ретард, Бурана) или оксикамы - лорноксикам 0,004 г 3 раза в сутки – 5 дней (Патентованное название препарата лорноксикам: Ксефокам), кеторолак 0,01 г 3 раза в сутки (Патентованное название: кетанов).

Хронический воспалительный процесс в правой околоушной слюнной железе в течение 2 лет вызывает нарушения метаболизма железистой ткани и снижение выделительной функции. С целью коррекции показано введение 0,5–1,0% водного раствора галантамина по 1 мл подкожно (30 инъекций на курс) или в виде электрофореза. Антиоксидантный препарат мексидол 0,125 г х 3 раза в сутки – 3 недели, пентотеновая кислота 0,1 г х 3 раза в сутки – 1 месяц, электрофорез 1% раствора йодида калия № 10 на область левой поднижнечелюстной слюнной железы при исключении сочетанной патологии щитовидной железы или аллергической реакции на йодсодержащие препараты.