	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен Университет»
	Система менеджмента качества Учебно-методический комплекс дисциплины «Пропедевтика хирургической стоматологии» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

4 Министерство науки, высшего образования и инноваций КР
Образовательное учреждение
«Роэль Метрополитен университет»
кафедра «Стоматологические дисциплины»



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебно-
 административной работе
 Уразалиева Н.А.




« 6 » 08 2025 г.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ
«ПРОПЕДЕВТИКА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ»

основной образовательной программы
 по специальности 560004 «Стоматология» (для иностранных граждан)

квалификация выпускника: специалист (врач)

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен Университет»
	Система менеджмента качества Учебно-методический комплекс дисциплины «Пропедевтика хирургической стоматологии» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

**Министерство науки, высшего образования и инноваций КР
Образовательное учреждение
«Розль Метрополитен университет»
кафедра «Стоматологические дисциплины»**



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебно-
административной работе
Уразалиева Н.А.

«6» _____ 2025 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ПРОПЕДЕВТИКА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ»**

основной образовательной программы
по специальности 560004 «Стоматология» (для иностранных граждан)

Квалификация выпускника: специалист (врач)

Очная форма обучения

Курс	2
Семестр	3
Экзамен (семестр)	3
Зачет (семестр)	
Всего кредитов по учебному плану	3
Всего часов по учебному плану	90

Разработчик рабочей программы: Жолдошбекова А. Е. Рассмотрена и утверждена на заседании кафедры «Клинические дисциплины» Протокол №1 от «6» сентября 2025 г. Заведующий кафедрой PhD, Бекташева А.К.

(подпись)

Бишкек 2025

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен Университет»
	Система менеджмента качества Учебно-методический комплекс дисциплины «Пропедевтика хирургической стоматологии» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Рабочая программа по дисциплине «Пропедевтика хирургической стоматологии» разработана в соответствии с требованиями ГОС ВПО по специальности 560004 «Стоматология».

Рабочая программа согласована с учебно-методическим отделом ОУ «РМУ»

Начальник УМО Вуржубаева Н.К. [подпись]
(Ф.И.О.) (подпись)

« 6 » 05 2025 г.

Рабочая программа согласована с руководителем основной образовательной программы по специальности 560001 «Лечебное дело»

Руководитель ООП Самарова А.З. [подпись]
(Ф.И.О.) (подпись)

« 6 » 05 2025 г.

Внешняя рецензия дана

Б.А.И., доцент каф. клин. стомат. и имплантолог. ФПМО КТМА Цой А.Р.

« 16 » 01 2025 г. (рецензия прилагается)

Рабочая программа согласована с специалистом отдела качества и мониторинга ОУ «РМУ»

Отдел ОКИМ Наботовичев В.З. [подпись]
(Ф.И.О.) (подпись)

« 6 » 05 2025 г.

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу дисциплины
«Пропедевтика хирургической стоматологии»
по специальности 560004 «Стоматология»
(для иностранных граждан)
(ОУ «Роэль Метрополитен университет»)

Рабочая программа дисциплины «Пропедевтика хирургической стоматологии» разработана в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «Стоматология» и соответствует структуре основной образовательной программы подготовки врача-стоматолога.

Цели и задачи дисциплины сформулированы чётко и отражают её пропедевтический характер. Программа направлена на формирование у студентов базовых теоретических знаний и практических навыков, необходимых для освоения хирургической стоматологии, включая вопросы асептики и антисептики, работы с хирургическим инструментарием, местного обезболивания, оказания неотложной помощи и выполнения элементарных хирургических манипуляций на фантомах.

Содержание дисциплины логично структурировано, последовательно раскрывает основные этапы подготовки стоматолога-хирурга и охватывает ключевые разделы: сбор анамнеза, диагностику заболеваний челюстно-лицевой области, основы хирургического вмешательства, травмы ЧЛЮ, а также практическую подготовку на фантомах и моделях. Междисциплинарные связи с фундаментальными и клиническими дисциплинами определены корректно и обеспечивают преемственность обучения. В программе детально представлены формируемые общепрофессиональные и профессиональные компетенции, результаты освоения дисциплины соотносятся с заявленными целями и содержанием учебных разделов. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины соответствует современным требованиям и включает основную и дополнительную литературу, нормативные документы, а также электронные образовательные ресурсы. Материально-техническая база кафедры обеспечивает проведение лекционных, практических и симуляционных занятий на должном методическом уровне. В целом рабочая программа дисциплины «Пропедевтика хирургической стоматологии» является методически выверенной и может быть рекомендована к утверждению и внедрению в учебный процесс стоматологического факультета.

**к.м.н., доцент кафедры
клинической стоматологии
и имплантологии ФПМО
КГМА им. И. К. Ахунбаева**



А.Р. Цой
Подпись _____
заверяю: _____
16.07.2025
К.М.Н. И. К. Ахунбаева
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И. К. Ахунбаева



Содержание

1. Рабочая программа учебной дисциплины	5
1.1. Пояснительная записка.....	5
1.2. Рекомендуемые образовательные технологии.....	12
1.3. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	13
1.4. Структура дисциплины.....	13
1.4.1. Тематический план изучения дисциплины (по семестрам)	13
1.4.2. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов.....	21
1.4.3. Оценочные средства контроля успеваемости.....	28
- Текущий контроль	
- Рубежный (модульный) контроль	
- Итоговый контроль	
1.4.4. Политика курса и критерии оценивания.....	33
1.4.5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	36
1.4.6. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	38
1.4.7. Научно-исследовательская работа студента.....	40
2. Учебно-методические материалы.....	40
2.1. Конспект лекций.....	40
2.2. Разработка практических/семинарских/лабораторных занятий.....	98
3. Методические рекомендации/указания для студентов.....	144
3.1. Методические рекомендации студентам по изучению дисциплины...	144
3.2. Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы.....	145
3.3. Методические рекомендации по выполнению практических/семинарских занятий, лабораторных работ.....	145
3.4. Методические указания по выполнению рефератов, докладов, курсовых, выпускных квалификационных работ.....	146
3.5. Методические указания по подготовке к итоговой аттестации.....	147
3.6. Методические рекомендации по научно-исследовательской работе студента.....	148
4. Глоссарий.....	149
5. Справочные материалы и приложения.....	160



1. Рабочая программа учебной дисциплины

1.1. Пояснительная записка

Миссия ОУ РМУ – заключается в улучшении здоровья и качества жизни населения посредством качественной подготовки медицинских кадров, способных к межкультурному взаимодействию, на основе интеграции передовых научных знаний, инноваций и высоких стандартов практики в условиях единства образования, науки и клинической деятельности.

Аннотация учебной дисциплины

«Пропедевтика хирургической стоматологии» – учебная дисциплина, содержащая теоретические основы строения и функций зубочелюстной системы, методов обследования стоматологического пациента. Дисциплина включает изучение принципов клинического мышления, диагностики, профилактики и базовых лечебных подходов в хирургической стоматологии. Относится к базовым клиническим дисциплинам стоматологического образования и служит основой для дальнейшего изучения профильных разделов хирургической стоматологии и других клинических дисциплин.

Цель и задачи дисциплины

Цель дисциплины

Формирование у студентов базовых теоретических знаний и практических навыков, необходимых для последующего изучения хирургической стоматологии, освоение принципов диагностики, профилактики и оказания неотложной помощи при основных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области, а также развитие клинического мышления и профессиональной компетентности.

Задачи дисциплины

- Изучение основ анатомии, топографии и физиологии челюстно-лицевой области.
- Освоение принципов асептики и антисептики в хирургической стоматологии.
- Изучение инструментов, оборудования и материалов, применяемых в хирургической стоматологии.
- Ознакомление с основами местной анестезии и обезболивания.
- Формирование представлений о диагностике основных хирургических заболеваний и травм ЧЛЮ.
- Освоение алгоритма обследования пациента хирургического стоматологического профиля.
- Формирование навыков выполнения простых хирургических манипуляций (осмотр, зондирование, перевязки, обработка ран).
- Обучение правилам оказания первой и неотложной помощи при травмах и острых воспалительных процессах.



- Освоение техники подготовки пациента к хирургическому вмешательству.
- Формирование навыков работы с хирургическим инструментарием.
- Обучение методам клинической диагностики хирургических заболеваний ЧЛО.
- Освоение принципов интерпретации рентгенологических исследований.
- Формирование навыков дифференциальной диагностики воспалительных, травматических и опухолевых процессов.
- Изучение методов профилактики хирургических заболеваний ЧЛО.
- Формирование знаний по предупреждению осложнений после хирургических вмешательств.
- Обучение принципам профилактики инфекционных осложнений в стоматологической практике.
- Формирование профессиональной этики и деонтологии врача-стоматолога.
- Развитие ответственности за здоровье пациента.
- Формирование гуманного отношения к пациентам, особенно к детям и пациентам с болью.
- Воспитание аккуратности, дисциплины и соблюдения правил асептики и безопасности.

Блок «Пропедевтика хирургической стоматологии» входит в базовую часть профессионального цикла для специальности «Стоматология» (шифр 560004).

Место дисциплины в структуре ООП (пререквизиты, постреквизиты)

Данная дисциплина изучается обучающимися специальности Стоматология (для иностранных граждан) и входит в обязательный объем изучаемых дисциплин ГОС ВПО.

Содержание дисциплины «Пропедевтика хирургической стоматологии» основывается на содержании таких предшествующих дисциплин, как: анатомия человека (особенно анатомия головы и шеи), нормальная физиология, гистология, эмбриология и цитология, патологическая анатомия, патологическая физиология, микробиология, вирусология и иммунология, общая химия и биохимия, фармакология (основы обезболивания и антисептики). В последующем, знания, полученные в ходе изучения дисциплины «Пропедевтика хирургической стоматологии», будут необходимы при изучении дисциплин: хирургическая стоматология, детская хирургическая стоматология, челюстно-лицевая хирургия, ортопедическая стоматология, терапевтическая стоматология (в части комплексного лечения), детская стоматология.

Основным предназначением программы по пропедевтике хирургической стоматологии является формирование у студентов



клинического мышления, умения трактовать данные анамнеза, клиники, дополнительных методов исследования для правильной постановки диагноза и целенаправленной терапии.

Исходя из основных задач обучения предмета «Пропедевтика хирургической стоматологии», материал программы состоит из блока: изучение анатомо-топографических особенностей челюстно-лицевой области, их возрастные изменения, а также основы патологических процессов. Осваиваются методы обследования стоматологического пациента, включая сбор анамнеза и клинические методы диагностики. Практическая подготовка по дисциплине «Пропедевтика хирургической стоматологии» направлена на формирование у студентов первичных профессиональных умений и навыков, необходимых для работы в условиях хирургического стоматологического приёма, освоение алгоритмов обследования пациента, асептики, антисептики и выполнения базовых манипуляций.

Общая трудоемкость дисциплины по предмету составляет 90 часов.

Дисциплина содержит лекции и практические занятия. В качестве форм текущего контроля используются контрольные работы, включающие тесты, практические навыки на муляжах, направленные на проверку необходимых компетенций. Итоговой формой контроля является экзамен.

Пререквизиты курса: анатомия человека (особенно анатомия головы и шеи), нормальная физиология, гистология, эмбриология и цитология, патологическая анатомия, патологическая физиология, микробиология, вирусология и иммунология, общая химия и биохимия, фармакология

Постреквизиты: хирургическая стоматология, детская хирургическая стоматология, челюстно-лицевая хирургия, ортопедическая стоматология, терапевтическая стоматология (в части комплексного лечения), детская стоматология.

Компетенции обучающихся, формируемые в результате освоения дисциплины, планируемые результаты освоения учебной дисциплины.

Выпускник по специальности "Стоматология" с присвоением квалификации специалиста "Врач" в соответствии с целями ООП и задачами профессиональной деятельности, должен обладать следующими профессиональными компетенциями:

Код	Содержание компетенции
ОК-1	способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать методы естественнонаучных, математических и гуманитарных наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности;



ИК_1	способен и готов к работе с компьютерной техникой и программным обеспечением системного и прикладного назначения для решения профессиональных задач;
СЛК-1	способен и готов реализовать этические, деонтологические и биоэтические принципы в профессиональной деятельности;
СЛК-2	способен и готов к приемам профессионального общения; строить межличностные отношения, работать в группе, конструктивно разрешать конфликтные ситуации, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
ПК-2	способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала больных, оформить медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и взрослого.
ПК-3	способен и готов проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, использовать обоснованные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди детей с учетом их возраста и взрослого населения;
ПК-4	способен и готов применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений, детских организаций здравоохранения, владеть техникой ухода за больными детьми и взрослыми;
ПК-6	способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач;
ПК-15	способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента, включая данные состояния полости рта;
ПК-16	способен и готов к постановке диагноза на основании результатов клинико-лабораторных исследований биологических материалов и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.
ПК-18	способен и готов выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;



ПК-19	способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов;
ПК-20	способен и готов анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий у детей, подростков и взрослых для успешной лечебно-профилактической деятельности;
ПК-22	способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваниях и состояниях у взрослого населения и детей.

Результаты обучения (РО) дисциплины

РО1

Анализировать социально-значимые и профессиональные проблемы в хирургической стоматологии с использованием научных методов и принципов доказательной медицины.

РО2

Использовать компьютерные технологии и специализированное программное обеспечение для решения профессиональных задач в хирургической стоматологии (диагностика, планирование лечения, работа с медицинской документацией и изображениями).

РО3

Применять принципы биоэтики, деонтологии и медицинской этики при оказании хирургической стоматологической помощи пациентам, включая детей, и взаимодействии с их родственниками.

РО4

Осуществлять эффективное профессиональное общение с пациентами различных возрастных групп, их родителями и медицинским персоналом, работать в команде и конструктивно разрешать конфликтные ситуации в условиях хирургического приёма.

РО5

Проводить клиническое обследование пациентов хирургического профиля, собирать анамнез с учетом возрастных и соматических особенностей, оформлять медицинскую документацию.

РО6

Выполнять клинико-патофизиологический анализ хирургических стоматологических заболеваний и травм челюстно-лицевой области, интерпретировать результаты клинических и инструментальных методов исследования.

РО7

Проводить первичную диагностику воспалительных, травматических и гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, а также оценивать состояние мягких и костных тканей.



PO8

Разрабатывать и обосновывать базовый план профилактики и оказания хирургической стоматологической помощи с использованием современных принципов и технологий.

PO9

Применять методы асептики, антисептики, инфекционного контроля и обеспечивать безопасность хирургического стоматологического приема, включая подготовку инструментов и рабочего поля.

PO10

Использовать современные цифровые технологии (радиодиагностика, 3D-изображения, электронная документация) для диагностики, планирования и мониторинга хирургического стоматологического лечения.

После освоения дисциплины «Пропедевтика хирургической стоматологии» студент:

Будет знать:

- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.
- Строение костной ткани челюстей, мягких тканей и сосудисто-нервных образований.
- Основы асептики и антисептики в хирургической стоматологии.
- Принципы организации хирургического стоматологического кабинета.
- Классификацию хирургических стоматологических заболеваний и травм.
- Основные методы местной анестезии в стоматологии.
- Хирургический инструментарий и его назначение.
- Основы диагностики воспалительных и травматических процессов ЧЛЮ.
- Принципы оказания неотложной помощи в стоматологии.
- Основы заживления ран и регенерации тканей.

Будет понимать:

- Взаимосвязь анатомии ЧЛЮ с клиническими проявлениями заболеваний и травм.
- Значение правильной диагностики для выбора хирургической тактики лечения.
- Роль инфекционного фактора в развитии хирургических заболеваний.
- Значение соблюдения асептики и антисептики для профилактики осложнений.
- Принципы обезболивания в хирургической стоматологии.
- Влияние травматических факторов на ткани ЧЛЮ.
- Значение раннего оказания помощи при неотложных состояниях.
- Причины осложнений хирургических вмешательств.



- Роль правильной подготовки пациента к хирургическому вмешательству.
- Значение послеоперационного ухода в исходе лечения.

Будет способен использовать:

- Основной хирургический стоматологический инструментарий по назначению.
- Методы клинического обследования пациента хирургического профиля.
- Принципы асептики и антисептики в практической работе.
- Методы местной анестезии (на уровне понимания и демонстрации).
- Алгоритмы оказания первой помощи при травмах ЧЛЮ.
- Методы остановки кровотечения (давящая повязка, тампонада).
- Принципы иммобилизации при травмах челюстей (теоретически).
- Методы обработки ран и наложения повязок.
- Правила подготовки рабочего места хирурга-стоматолога.
- Базовые алгоритмы ведения хирургического пациента.

Будет способен осуществлять:

- Сбор анамнеза у пациента хирургического профиля.
- Клиническое обследование ЧЛЮ (осмотр, пальпация, оценка состояния).
- Выявление признаков воспалительных и травматических заболеваний.
- Подготовку инструментов и рабочего места к приёму.
- Соблюдение правил асептики и антисептики.
- Ассистирование при простых хирургических манипуляциях.
- Оказание первой помощи при кровотечениях и травмах.
- Проведение перевязок (на базовом уровне).
- Оформление медицинской документации.
- Коммуникацию с пациентом и его родственниками.

Будет способен анализировать:

- Жалобы пациента и данные анамнеза.
- Клиническую картину воспалительных и травматических процессов.
- Локализацию, характер и распространённость патологического процесса.
- Степень тяжести состояния пациента.
- Результаты базовых диагностических методов.
- Ошибки при оказании первой помощи.
- Риски развития осложнений хирургических вмешательств.
- Эффективность оказанной неотложной помощи.
- Соблюдение правил асептики в клинической работе.
- Целесообразность выбранной тактики ведения пациента.

Будет способен синтезировать:



- Алгоритм обследования пациента хирургического профиля.
- План оказания неотложной помощи при травмах ЧЛЮ.
- Последовательность действий при воспалительных заболеваниях.
- Схему подготовки пациента к хирургическому вмешательству.
- Комплексный подход к профилактике осложнений.
- Рациональную тактику ведения хирургического пациента.
- План организации рабочего места хирурга-стоматолога.
- Алгоритм асептической обработки инструментов и поля.
- Систему послеоперационного наблюдения.
- Базовые клинические решения в типичных ситуациях.

Будет способен оценивать:

- Общее состояние пациента хирургического профиля.
- Степень выраженности воспалительного процесса.
- Характер и тяжесть травматических повреждений ЧЛЮ.
- Правильность выполнения асептических мероприятий.
- Эффективность оказания первой помощи.
- Качество перевязочного процесса (теоретически/демонстрационно).
- Риск развития послеоперационных осложнений.
- Адекватность выбранной тактики лечения.
- Уровень организации хирургического кабинета.
- Соблюдение медицинской этики и деонтологии.

1.2. Рекомендуемые образовательные технологии

Для освоения обучающихся учебной дисциплины «Пропедевтика хирургической стоматологии», получения знаний и формирования профессиональных компетенций используются следующие образовательные технологии:

- лекция с элементами дискуссии, постановкой проблем;
- лекции - электронные презентации;
- анализ конкретных ситуаций;
- ролевая игра «врач - пациент»;
- лекция-визуализация;
- проблемная лекция;
- занятие-конференция;
- тренинг;
- дебаты;
- мозговой штурм;
- мастер-класс;
- метод малых групп;
- занятия с использованием фантомов;
- разбор клинических случаев;



- ситуационные задачи;
- подготовка и защита истории болезни;
- учебно-исследовательская работа студента;
- проведение предметных олимпиад;
- подготовка письменных аналитических работ;
- подготовка и защита рефератов;

1.3. Объем дисциплины и виды учебной работы


Данные раздела представляются в табличной форме в соответствии с учебным планом. При этом указываются объемы аудиторных занятий (лекций, семинарских, практических и лабораторных занятий) и самостоятельной работы студента (общие и по семестрам, в которых изучается дисциплина), а также виды итогового контроля успеваемости.

Форма обучения – очная

По учебному плану 2025 года	3 сем.	Всего	
		в часах	в кредитах
Общая трудоемкость	90	90	3
Аудиторная работа	54	54	
Лекции	18		
Практические занятия	36		
Самостоятельная работа	18	18	
СРСП	18	18	
Вид итогового контроля	Экзаме н		

1.4. Структура дисциплины

1.4.1. Тематический план изучения дисциплины – отражает структуру курса, раскрывает последовательность изучения разделов и тем программы; оформляется в виде таблицы и информирует о распределении объема часов по темам, видам занятий (лекции, семинары, практические занятия, лабораторные работы, самостоятельная работа студентов), формируемым компетенциям, используемым образовательным технологиям, способам и методам обучения, формам контроля.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен Университет»
	Система менеджмента качества Учебно-методический комплекс дисциплины «Пропедевтика хирургической стоматологии» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Тематический план изучения дисциплины и матрицы компетенций (трудоёмкость указывается в академических часах)

№	Наименование разделов и тем дисциплины (лекции и практические занятия)	Аудиторные занятия				Всего часов на занятия	СРС	Самостоятельная работа студента	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы	Муляжи	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
		лекции	семинары	практические	лабораторные работы							
3 семестр												
1	Деонтология челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии	2		2		4	2		ОК-1, ИК-1, СЛК-1, СЛК-2,	лекция с использованием видеоматериалов	Муляжи моделей челюстей	Оценка освоения практических навыков (умений)
2	Стоматологический хирургический кабинет. Санитарные нормы			2		2		2	ОК-1, ИК-1, СЛК-1		Стоматологическая установка, муляжи моделей челюстей, инструменты	Тестирование, контрольная работа. Оценка освоения практических навыков (умений).



Образовательное учреждение
«Розль Метрополитен Университет»

Система менеджмента качества
Учебно-методический комплекс дисциплины «Пропедевтика хирургической стоматологии»
кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»

3	Специальное оснащение, аппаратура и инструменты для обследования стоматологических больных и проведения операций в челюстно-лицевой области.	2		2		4	2		ПК-4, ПК-6, ПК-15, ПК-16, ПК-18, ПК-19	лекция с использованием видеоматериалов	Муляжи моделей челюстей, хирургические инструменты	Тестирование, контрольная работа. Оценка освоения практических навыков (умений).
4	Дезинфекция и стерилизация. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта.			2		2		2	ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-15		Стоматологическая установка, муляжи моделей челюстей, инструменты	занятия с использованием тренажеров, имитаторов. Тестирование. Контрольная работа. Оценка освоения практических навыков (умений).



5	Подготовка операционного поля, рук хирурга. Стерилизация инструмента, перевязочного и шовного материала.	2		2		4	2		ПК-6, ПК-15, ПК-19, ПК-20, ПК-22	лекция с использованием видеоматериалов	Стоматологические фантомы (голова/челюсть)	разбор клинических случаев. занятия с использованием фантомов.
6	Подготовка больного к операции. Подготовка рук хирурга и операционного поля.			2		2	2		ПК-6, ПК-15, ПК-19, ПК-20, ПК-22		Фантомы головы и челюстей, стоматологическая установка, инструменты	занятия с использованием фантомов. Тестирование. Контрольная работа. Оценка освоения практических навыков (умений). Решение ситуационных задач
7	Инструментарии в хирургической стоматологии. Виды, названия и назначения.	2		2		4	2		ПК-6, ПК-15, ПК-19, ПК-20, ПК-22	Проблемная лекция	Хирургические инструменты	разбор клинических случаев.



	Инструменты для удаления зубов на верхней челюсти.										стоматоло гии	Занятия с использованием фантомов
8	Инструментарии в хирургической стоматологии. Виды, названия и назначения. Инструменты для удаления зубов на нижней челюсти.			2		2		2	ПК-6, ПК-15, ПК-19, ПК-20, ПК-22		Фантомы челюстей, стоматологическая установка, инструменты	деловая и ролевая учебная игра. Занятия с использованием фантомов
9	Уход за хирургическими инструментариями в стоматологии. Методы и этапы стерилизации и дезинфекции в стоматологии.	2		2		4	2		ПК-6, ПК-15, ПК-19, ПК-20, ПК-22	проблемная лекция	Хирургические инструменты в стоматологии	разбор клинических случаев. Занятия с использованием фантомов
10	Профилактика В, С, Д гепатитов и СПИДа в хирургической стоматологии			2		2		2	ПК-4, ПК-6, ПК-15, ПК-16, ПК-18, ПК-19		Фантомы челюстей, стоматологическая установка,	разбор клинических случаев. Занятия с использованием


											<i>инструменты</i>	<i>ием фантомов</i>
11	Виды ретенции зубов, причины нарушения прорезывания и их последствия	2		2		4	2		<i>ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-15, ПК-16</i>	<i>лекция с использованием видеоматериалов</i>	<i>Муляжи челюстей</i>	<i>Решение ситуационных задач</i>
12	Симптомы и методы лечения ретенированных зубов.			2		2		2	<i>ПК-2, ПК-3, ПК-4,</i>		<i>Муляжи челюстей</i>	<i>Тестирование</i>
13	Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного обезболивания. Классификация.	2		2		4	2		<i>ПК-4, ПК-6, ПК-15, ПК-16, ПК-18, ПК-19</i>	<i>лекция с использованием видеоматериалов</i>	<i>Фантомы черепа и челюстей</i>	<i>разбор клинических случаев. Занятия с использованием фантомов</i>
14	Механизм действия местных анестетиков.			2		2		2	<i>ПК-2, ПК-3, ПК-4,</i>		<i>Хирургические инструменты в стоматологии</i>	<i>Решение ситуационных задач</i>
15	Применение сосудосуживающих средств при местной	2		2		4	2		<i>ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-15, ПК-16</i>	<i>лекция-визуализация</i>	<i>Хирургические инструменты</i>	<i>разбор клинических случаев.</i>



Образовательное учреждение
«Розь Метрополитен Университет»

Система менеджмента качества
Учебно-методический комплекс дисциплины «Пропедевтика хирургической стоматологии»
кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»

	анестезии (показания и противопоказания).										<i>ты в стоматологии</i>	
16	Применение медикаментозных средств при общей анестезии (показания и противопоказания).			2		2		2	<i>ПК-6, ПК-15, ПК-19, ПК-20, ПК-22</i>		<i>Фантомы черепа</i>	<i>разбор клинических случаев.</i>
17	Механизм действия общей анестезии. Классификация	2		2		4	2		<i>ПК-2, ПК-3, ПК-20, ПК-22</i>	<i>лекция с использованием видеоматериалов</i>	<i>Фантомы черепа и челюстей</i>	<i>Тестирование</i>
18	Побочные явления и осложнения при применении местной и общей анестезии			2		2		2	<i>ПК-6, ПК-15, ПК-19, ПК-20, ПК-22</i>			<i>Тестирование. Контрольная работа. Оценка освоения практических навыков (умений). Решение ситуационных задач</i>
		18		36		54	18	18				<i>Экзамен</i>

	Образовательное учреждение «Розь Метрополитен Университет»
	Система менеджмента качества Учебно-методический комплекс дисциплины «Пропедевтика хирургической стоматологии» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Итого часов по дисциплине:	18		36		54	18	18				
-----------------------------------	-----------	--	-----------	--	-----------	-----------	-----------	--	--	--	--

Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция–пресс-конференция (ЛПК), занятие–конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

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



1.4.2. Организация самостоятельной работы студентов

№	Тема самостоятельной работы студентов 3 сем:	Задание на СРС	Рекомендуемая литература	Срок и сдачи (номер недели)
1.	Организация хирургического стоматологического кабинета	Реферат, презентация, подготовка доклада.	1. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021 2. Introduction to Dentistry / Sevbitov A. V. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 3. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы / под ред. С. Д. Арутюнова, Л. Л. Колесникова, В. П. Дегтярёва, И. Ю. Лебеденко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 4. Челюстно-лицевая хирургия : учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021 5. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикиана. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016	1



2.	Асептика антисептика хирургической стоматологии	и в	Реферат, презентация, подготовка доклада	1. Introduction to Dentistry / Sevbitov A. V. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 2. Стоматологическое материаловедение : учебник / Э. С. Каливраджиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 3. Пропедевтическая стоматология : ситуационные задачи : учебное пособие / Э. А. Базикиян [и др.]; под ред. Э. А. Базикияна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 4. Биологическая химия. Биохимия полости рта : учебник / Т. П. Вавилова, А. Е. Медведев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 5. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии : учебное пособие / под ред. Базикияна Э. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020	2
3.	Хирургический стоматологический инструментарий		Реферат, презентация, подготовка на муляжах.	1. Introduction to Dentistry / Sevbitov A. V. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 2. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы / под ред. С. Д. Арутюнова, Л. Л. Колесникова, В. П. Дегтярёва, И. Ю. Лебеденко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017	3



			<p>3. Биологическая химия. Биохимия полости рта : учебник / Т. П. Вавилова, А. Е. Медведев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023</p> <p>4. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021</p> <p>5. Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базикян. - 3-е изд., стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017</p>	
4.	Методы обследования пациента хирургического профиля	Реферат, презентация, подготовка на муляжах.	<p>1. Introduction to Dentistry / Sevbitov A. V. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018</p> <p>2. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы / под ред. С. Д. Арутюнова, Л. Л. Колесникова, В. П. Дегтярёва, И. Ю. Лебеденко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017</p> <p>3. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021</p> <p>6. Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов / Л. М. Литвиненко, Д. Б. Никитюк - Москва : Литтерра, 2017</p>	4
5	Анатомо-топографические особенности ЧЛЮ	Реферат, презентация, подготовка доклада.	1 Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов / Л. М. Литвиненко, Д. Б.	5



			<p>Никитюк - Москва : Литтерра, 2017</p> <p>2. . Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы / под ред. С. Д. Арутюнова, Л. Л. Колесникова, В. П. Дегтярёва, И. Ю. Лебеденко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017</p> <p>3. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021</p>	
6	Основы местной анестезии	Реферат, презентация, подготовка доклада.	<p>1. Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базилян. - 3-е изд. , стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017</p> <p>2. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021</p> <p>3. Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов / Л. М. Литвиненко, Д. Б. Никитюк - Москва : Литтерра, 2017</p> <p>4. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы / под ред. С. Д. Арутюнова, Л. Л. Колесникова, В. П. Дегтярёва, И. Ю. Лебеденко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017</p>	6



7	Инфильтрационная анестезия	Реферат, презентация, подготовка доклада.	1 Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы / под ред. С. Д. Арутюнова, Л. Л. Колесникова, В. П. Дегтярёва, И. Ю. Лебеденко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 3. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021 Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базилян. - 3-е изд. , стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 3. Пропедевтическая стоматология : учебник / Э. С. Каливрадзян и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 4. Introduction to Dentistry / Sevbitov A. V. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	7
8	Проводниковая анестезия	Реферат, презентация. Подготовка на муляжах.	1 Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы / под ред. С. Д. Арутюнова, Л. Л. Колесникова, В. П. Дегтярёва, И. Ю. Лебеденко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 3. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021 Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базилян. - 3-е изд. , стер.	7



			<p>- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017</p> <p>3. Пропедевтическая стоматология : учебник / Э. С. Каливрадзиян и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014</p> <p>4. Introduction to Dentistry / Sevbitov A. V. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.</p>	
9	Подготовка больного к операции. Подготовка хирурга и операционного поля.	Реферат, презентация, подготовка доклада.	<p>1. Introduction to Dentistry / Sevbitov A. V. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018</p> <p>2. Стоматологическое материаловедение : учебник / Э. С. Каливрадзиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023</p> <p>3. Пропедевтическая стоматология : ситуационные задачи : учебное пособие / Э. А. Базикян [и др.]; под ред. Э. А. Базикяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023</p> <p>4. Биологическая химия. Биохимия полости рта : учебник / Т. П. Вавилова, А. Е. Медведев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023</p> <p>5. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии : учебное пособие / под ред. Базикяна Э. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020</p>	8



10	Профилактика В, С, Д гепатитов и СПИДа хирургической стоматологии	Реферат, презентация, подготовка доклада.	1. Introduction to Dentistry / Sevbitov A. V. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 2. Стоматологическое материаловедение : учебник / Э. С. Каливрадзиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 3. Профилактическая стоматология : ситуационные задачи : учебное пособие / Э. А. Базикиян [и др.]; под ред. Э. А. Базикияна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 4. Биологическая химия. Биохимия полости рта : учебник / Т. П. Вавилова, А. Е. Медведев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 5. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии : учебное пособие / под ред. Базикияна Э. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020	8
11	Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного обезболивания. Классификация.	Реферат, презентация, подготовка доклада.	1. Introduction to Dentistry / Sevbitov A. V. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 2. Стоматологическое материаловедение : учебник / Э. С. Каливрадзиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 3. Профилактическая стоматология :	9



			ситуационные задачи : учебное пособие / Э. А. Базилян [и др.]; под ред. Э. А. Базиляна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 4. Биологическая химия. Биохимия полости рта : учебник / Т. П. Вавилова, А. Е. Медведев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 5. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии : учебное пособие / под ред. Базиляна Э. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020	
--	--	--	--	--

1.4.3. Оценочные средства контроля успеваемости

• Текущий и рубежный (модульный) контроль

Текущий контроль знаний студентов может представлять собой:

- устный опрос;
- решение ситуационных задач;
- оценка освоения практических навыков на муляжах;
- контрольное задание; контрольная работа;
- проверку выполнения письменных домашних заданий;
- проверку рефератов, докладов, презентаций.

Темы рефератов (докладов, презентаций):

1. Организация хирургического стоматологического кабинета
2. Санитарно-эпидемиологический режим в хирургической стоматологии
3. Современные требования к оснащению хирургического кабинета
4. Организация рабочего места врача-стоматолога-хирурга
5. Медицинская документация в хирургической стоматологии
6. Асептика и антисептика: основные принципы
7. Методы стерилизации стоматологических инструментов
8. Дезинфекция в стоматологической практике
9. Профилактика внутрибольничной инфекции



10. Инфекционный контроль в стоматологии
11. Классификация хирургического стоматологического инструментария
12. Современные хирургические инструменты и их применение
13. Правила хранения и подготовки инструментов
14. Инструменты для удаления зубов: классификация и применение
15. Инструменты для работы с мягкими тканями
16. Анатомо-топографические особенности верхней челюсти
17. Анатомо-топографические особенности нижней челюсти
18. Кровоснабжение челюстно-лицевой области
19. Иннервация челюстно-лицевой области
20. Особенности мягких тканей лица и полости рта
21. Методы клинического обследования пациента хирургического профиля
22. Сбор анамнеза в хирургической стоматологии
23. Осмотр и пальпация челюстно-лицевой области
24. Роль рентгенологических методов в хирургической стоматологии
25. Основы дифференциальной диагностики заболеваний ЧЛЮ
26. Основы местной анестезии в стоматологии
27. Инфильтрационная анестезия: техника и показания
28. Проводниковая анестезия: виды и особенности
29. Осложнения местной анестезии и их профилактика
30. Аллергические реакции на анестетики

Примерные ситуационные задачи по дисциплине:

Ситуационные задачи

Задача 1. Организация хирургического приёма и асептика

Студент приступил к практическому занятию в хирургическом кабинете. Перед началом работы он не провёл полноценную обработку рук, надел нестерильные перчатки и начал подготовку инструментов. В процессе подготовки выяснилось, что часть инструментов была недостаточно простерилизована.

Задания:

1. Укажите допущенные ошибки.
2. Опишите правильный алгоритм подготовки врача к работе.
3. Перечислите этапы стерилизации инструментов.
4. Объясните возможные последствия нарушений **асептики**.

Задача 2. Обследование пациента хирургического профиля

Пациент 35 лет обратился с жалобами на боль и припухлость в области нижней челюсти справа. Боль усиливается при жевании. При осмотре — гиперемия слизистой, болезненность при пальпации, увеличенные регионарные лимфоузлы.



Задания:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Какие методы клинической диагностики необходимо применить?
3. Предположите предварительный диагноз.
4. Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача 3. Осложнение местной анестезии

Во время проведения инфильтрационной анестезии у пациента внезапно появилась слабость, головокружение, побледнение кожи, холодный пот. Пациент потерял сознание.

Задания:

1. Определите возникшее состояние.
2. Опишите алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Перечислите возможные причины данного осложнения.
4. Какие меры профилактики необходимо соблюдать?

Задача 4. Кровотечение после удаления зуба (теоретическая ситуация)

После удаления зуба у пациента продолжается кровотечение из лунки. Пациент беспокоен, отмечается умеренная кровопотеря.

Задания:

1. Определите возможные причины кровотечения.
2. Опишите методы временной и окончательной остановки кровотечения.
3. Какие ошибки могли привести к данному осложнению?
4. Когда требуется срочное направление к специалисту?

Задача 5. Травма мягких тканей лица

Ребёнок 8 лет получил травму при падении. Обнаружена рваная рана нижней губы, умеренное кровотечение, края раны неровные, загрязнены.

Задания:

1. Опишите алгоритм первичной хирургической обработки раны.
2. Определите показания к наложению швов.
3. Какие антисептические мероприятия необходимо провести?
4. Какие рекомендации следует дать родителям после обработки раны?

Задача 6. Нарушение техники работы с инструментами

Во время практического занятия студент неправильно держит хирургический инструмент (пинцет и скальпель), выполняет движения с избыточным усилием, нарушает обзор операционного поля. Преподаватель отмечает риск травмирования тканей.

Задания:

1. Укажите ошибки в технике работы с инструментами.
2. Опишите правильные способы удержания основных хирургических инструментов.
3. Какие последствия могут возникнуть при неправильной технике?
4. Каковы принципы безопасной работы с инструментами?

Задача 7. Аллергическая реакция на анестетик



После введения местного анестетика у пациента появились зуд, покраснение кожи лица, отёк губ и век, затруднённое дыхание.

Задания:

1. Определите тип осложнения.
2. Опишите алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Какие препараты необходимо использовать?
4. Какие меры профилактики следует соблюдать перед анестезией?

Задача 8. Нарушение стерильности при перевязке

При выполнении перевязки студент коснулся стерильного материала нестерильными перчатками, после чего продолжил манипуляцию.

Задания:

1. Оцените правильность действий студента.
2. Опишите правила работы со стерильным материалом.
3. Какие осложнения могут возникнуть?
4. Как правильно действовать при нарушении стерильности?

Задача 9. Подготовка пациента к хирургическому вмешательству

Пациенту планируется удаление зуба. При сборе анамнеза выявлено наличие хронического заболевания (гипертония), пациент испытывает выраженный страх перед процедурой.

Задания:

1. Какие дополнительные данные необходимо уточнить?
2. Опишите этапы подготовки пациента к вмешательству.
3. Как снизить уровень тревожности пациента?
4. Какие меры безопасности следует принять?

Задача 10. Ошибки при наложении повязки

После обработки раны студент наложил повязку слишком туго. Через некоторое время пациент жалуется на боль, онемение и усиление отёка.

Задания:

1. Укажите допущенные ошибки.
2. Опишите правила наложения повязок.
3. Какие осложнения могут возникнуть?
4. Как правильно исправить ситуацию?

**далее смотреть приложение ФОС*

Рубежный (модульный) контроль может представлять собой:

- тестирование по разделу (компьютерное);

Примерные тестовые задания для рубежного (модульного) контроля:

1. Основной принцип асептики заключается в:

- A. Уничтожении микробов в ране
- B. Лечении инфекции антибиотиками



С. Предотвращении попадания микроорганизмов в рану

D. Уменьшении боли

2. Антисептика направлена на:

A. Предупреждение травм

B. Уничтожение микроорганизмов в ране и организме

C. Улучшение кровообращения

D. Ускорение заживления

3. Какой инструмент относится к режущим?

A. Пинцет

B. Щипцы

C. Скальпель

D. Элеватор

4. При обмороке пациента необходимо:

A. Посадить пациента

B. Дать воду

C. Уложить пациента с приподнятыми ногами

D. Дать антибиотик

5. Основной метод временной остановки кровотечения:

A. Наложение швов

B. Давящая повязка

C. Удаление зуба

D. Приём анальгетиков

6. Инфильтрационная анестезия применяется для:

A. Общего обезболивания

B. Обезболивания ограниченного участка тканей

C. Лечения инфекции

D. Остановки кровотечения

7. Главная цель стерилизации инструментов:

A. Очистка от загрязнений

B. Полное уничтожение всех микроорганизмов

C. Улучшение внешнего вида

D. Удаление запаха

8. Основной симптом воспаления:

A. Сухость

B. Боль, отёк, покраснение



- C. Онемение
- D. Зуд

9. При нарушении стерильности необходимо:

- A. Продолжить работу
- B. Игнорировать
- C. Заменить инструменты и повторить обработку**
- D. Завершить процедуру

10. Основная цель первичной хирургической обработки раны:

- A. Удаление зуба
- B. Очистка раны и профилактика инфекции**
- C. Уменьшение боли
- D. Улучшение эстетики

*далее смотреть приложение ФОС

• **Итоговый контроль**

Итоговый контроль по окончании изучения учебной дисциплины проводится в виде экзамена, который выставляется на основании итогов тестирования и рубежного (модульного) контроля по дисциплине.

1.4.4. Политика курса и критерии оценивания

Контроль знаний студентов осуществляется по балльно-рейтинговой системе в соответствии со стандартом «Положение о модульно балльно-рейтинговой системе оценки знаний обучающихся».


Дисциплина «Пропедевтика хирургической стоматологии» оценивается по 100 балльной системе:

Максимальный балл -100, из них:

- СРС - 20 баллов;
- текущий контроль - 40 баллов
- рубежный контроль (сдача модуля) - 40 баллов.

Результаты 2 модулей складываются и выводится средний балл.

Политика выставления баллов	Модуль 1	Модуль 2 и т.д.
Аудиторная работа (активность в обсуждениях, при устном опросе, работе в группах и др.)	40 баллов	40 баллов
Самостоятельная работа: реферат, доклад	20 баллов	20 баллов
Итого по модулю (тестирование)	40 баллов	40 баллов
Итого по дисциплине:	100 баллов	
Экзамен		

	Образовательное учреждение «Роль Метрополитен Университет»
	Система менеджмента качества Учебно-методический комплекс дисциплины «Профилактика хирургической стоматологии» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Итоговый контроль в виде зачета, экзамена проводится по итогам посещаемости, текущего и рубежного (модульного) контроля.

Форма итогового контроля - экзамен.

Для оценки успеваемости студента используется следующая шкала соответствия оценок и баллов:

Шкала соответствия оценок и баллов				
Максимальный балл	Интервалы			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
20	0-11	12-15	16-17	18-20
40	0-23	24-30	31-35	36-40
60	0-35	36-45	46-53	54-60
100	0-59	60-75	76-89	90-100

Шкала оценок по академической успеваемости

Рейтинг (баллы)	Оценка по буквенной системе	Значение для вычисления GPA	Цифровой эквивалент оценки	Оценка по традиционной системе
96-100%	A+	4.00	5	Отлично
93-95,99%	A	3,75		
90-92,99%	A-	3.67		
87-89,99%	B+	3.33	4	Хорошо
83-86,99%	B	3.00		
80-82,99%	B-	2.67		
77-79,99%	C+	2.33	3	Удовлетворительно
73-76,99%	C	2.00		
70-72,99%	C-	1.67		
67-69,99%	D+	1.33	2	
63-66,99%	D	1.00		
60-62,99%	D-	0.67		



00-59,99%	F	0.00	1	Неудовлетворительно
	P			Зачет
	NP			Незачёт
	I		Не учитывается при расчете среднего балла	Не выполнил все требования по дисциплине по уважительной причине
	W			Отказ от прослушивания дисциплины, которая не является обязательной
	AU			Посещал дисциплину в качестве слушателя, без получения оценок (выставляется обучающемуся, если он прослушал не менее 80% занятий по дополнительной дисциплине в качестве слушателя).

I - выставляется обучающемуся, если он не выполнил все требования курса по уважительной причине. В течение установленного образовательной организацией срока обучающийся имеет право выполнить все требования курса, после чего оценка будет изменена.

W - выставляется обучающемуся, если он решил отказаться от дисциплины не позднее, чем после шестой недели семестра. Распространяется только на дисциплины по выбору.

AU - выставляется обучающемуся, если он прослушал не менее 80% (восемьдесят процентов) занятий по дополнительной дисциплине в качестве слушателя.

По каждой дисциплине GPA рассчитывается автоматически в информационной системе.

GPA (Grade Point Average) – средневзвешенная оценка уровня учебных достижений студента. GPA – ключевой показатель успеваемости.

По результатам успеваемости рассчитывается средний балл GPA, максимальное выражение которого составляет 4.0 балла. Средний балл



обучающегося рассчитывается по итогам результатов о обучения в каждом семестре и по окончании обучения.

1.4.5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Список источников и литературы:

а) основная литература:

1. Стоматологическое материаловедение : учебник / Э. С. Каливраджиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023
2. Пропедевтическая стоматология : ситуационные задачи : учебное пособие / Э. А. Базилян [и др.]; под ред. Э. А. Базиляна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023
3. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни / под ред. О. О. Янушевича, В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.
4. Зуботехническое материаловедение с курсом охраны труда и техники безопасности : учебник / М. Л. Миронова, Т. М. Михайлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021
5. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021
6. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021
7. Челюстно-лицевая хирургия : учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021
8. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез : учебное пособие / под ред. А. М. Панина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2020
9. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии : учебное пособие / под ред. Базиляна Э. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020

б) дополнительная литература:

1. Детская челюстно-лицевая хирургия. Клинические ситуационные задачи : учебное пособие / под ред. Топольницкого О. З., Гургенадзе А. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020
2. Гистология и эмбриология органов полости рта и зубов : учебное пособие / Гемонов В. В., Лаврова Э. Н., Фалин Л. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019
3. Взаимодействие стоматологических материалов с организмом человека : учебное пособие / Курбанов О. Р., Алиева А. О., Курбанов З. О. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019
4. Хирургия полости рта : учебник / Базилян Э. А. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019



5. Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике : учебное пособие / Сохов С. Т. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
6. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие : учебное пособие / Афанасьев В. В. , Янушевич О. О. , Ургуналиев Б. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019
7. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : атлас / А. П. Аржанцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
8. Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017
9. Одонтогенные воспалительные заболевания полости рта / Э. А. Базикян, А. И. Бычков, И. Ю. Гончаров, М. В. Козлова, Г. Н. Журули, Г. А. Воложин, М. Б. Морозов, А. А. Чунихин, О. А. Базикян, М. Н. Зудина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» необходимый для освоения дисциплины

Указывать ссылки на сайтах, открытые для свободного доступа.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимый для освоения дисциплины (модулей)


- www.dentalcare.com, www.ohi-s.com
- www.kyrlibnet.kg.
- www.iprbookshop.ru.
- www.consilium-medicum.com.
- www.medportal.ru.
- www.studmedlib.ru
- Cochrane.org, sciencedirect.com.
- www.mediliter.ru, www.meduniver.com,
- kingmed.info, medlit.biz,
- allmedbook.ru, booksmed.com, medicalenglish.ru,
- library.bsu.edu.ru.

1.4.6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При обучении студентов применяются современные методы и формы обучения с использованием новейших информационных технологий, электронных учебных ресурсов и других информационных систем, необходимых для успешной реализации учебно-научно-лечебной деятельности.

На кафедре имеется необходимое для обучения оборудование, демонстрационные приборы, мультимедийные средства, плакаты, наглядные пособия; требования к аудиториям – компьютерные классы, академические и специально оборудованные аудитории и лаборатории, имеется доска.

Помещение для лекционных занятий укомплектовано комплектом электропитания ЩЭ (220 В, 2 кВт, в комплекте с УЗО), специализированной

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен Университет»
	Система менеджмента качества Учебно-методический комплекс дисциплины «Профилактика хирургической стоматологии» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

мебелью и оргсредствами (доска аудиторная для написания мелом и фломастером, стойка-кафедра, стол лектора, стул-кресло, столы аудиторные, стул аудиторный, а также техническими средствами обучения (экран настенный с электроприводом и дистанционным управлением, мультимедиа проектор с ноутбуком).

Практическое занятие состоит из двух частей, первая половина – разбор теоретических знаний студента (этиология, клиническая картина, жалобы и т. д.) вторая половина – общий осмотр пациента, симуляционный центр где студенты на практике могут посмотреть стоматологические материалы и инструменты, увидеть как работает стоматологическая установка, провести осмотр на стоматологическом кресле, попрактиковаться на искусственных зубах.

Таблица 1

№ п/п	Тип	Наименование	Примечание
1.	Презентации.	По всему лекционному курсу	От 20 до 30 слайдов на презентацию
2.	Письменные и тестовые задания.	По всему лекционному курсу	В значительном количестве
3.	Практические занятия.	По всему курсу	В значительном количестве

Перечень используемых помещений

Таблица 2.

№	Тип аудитории	Перечень оборудования
1	Аудитория для занятий лекционного типа.	Стационарный мультимедийный проектор, ноутбук, экран 3x4 м, доска маркерная, аудио оборудование (микрофон, колонки)
2	Аудитория для семинарских занятий, текущего контроля и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	Стационарный мультимедийный проектор, ноутбук, экран 3x4 м, интерактивная доска, муляжи, фантомы.

1.4.7. Научно-исследовательская работа студента



НИРС по дисциплине «Акушерство и гинекология» имеет следующие цели: повышение уровня профессионально-творческой подготовки студентов, совершенствование форм привлечения молодежи к научным исследованиям и использование творческого потенциала студентов для решения актуальных проблем науки.

НИРС направлена на решение следующих задач:

- сформировать представление об основных этапах научно-исследовательской деятельности;
- научить использовать в работе понятийный аппарат научно-исследования;
- научить работать с различными информационными источниками;
- выработка навыков восприятия и анализа профессиональной информации;
- развитие и совершенствование способностей к принятию решений и их реализации;
- подготовка студентов посредством освоения ими в процессе обучения методов, приемов и навыков выполнения научно-исследовательских работ;
- развитие их творческих способностей, самостоятельности, инициативы в учебе и будущей профессиональной деятельности в рамках специальности.

В программу научно-исследовательской работы студентов (НИРС), как раздела освоения практических умений, входит:

- изучение специальной литературы и другой научно-медицинской информации, достижений отечественной и зарубежной науки и техники в области медицинских знаний, подготовка научных рефератов (обзоров литературы);
- участие в проведении научных исследований или в выполнении определенных разработок на кафедрах;
- осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научной информации по теме или по заданию;
- подготовка отчетов и выступление с докладом на конференции, подготовка научной работы к публикации;
- участие в массовых мероприятиях системы НИРС (студенческие научные конференции, семинары, предметные олимпиады, конкурсы, «Неделя науки», выставки, дискуссии, диспуты и т.п.).

Для решения задачи студентам предлагается к прочтению и содержательному анализу научные монографии и статьи по различным вопросам акушерства и гинекологии, содержащихся в перечне ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

<http://journals.medi.ru>

www.agog.org

www.obgyn.onlinelibrary.wiley.com

www.journals.lww.com

<http://www.doctor-ru.org/>



<http://www.med2000.ru/catalog.htm>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>

<http://www.elibrary.ru/>

<http://www.medmir.com/>

<http://www.medLine.ru>

<http://varles.narod.ru>

<http://whodc.mednet.ru/>

<http://www.aonb.ru/iatp/guide/library.html>

<http://elibrary.rsl.ru/>

<http://studentam.net/>

<http://www.europeana.eu/portal/>

<https://kuzdrav.ru/special/guideline/cragmz.php>

Результаты работы с научными монографиями и статьями обсуждаются на практических занятиях.

Для развития и совершенствования коммуникативных способностей, навыков принятия решений, тактики врача при экстренных ситуациях организуются специальные учебные занятия в виде работы в малых группах, ролевых игр, «мозгового штурма», дискуссий, презентаций, или, при подготовке к которым студенты заранее распределяются по группам, отстаивающим ту или иную точку зрения по обсуждаемой проблеме.

2. Учебно-методические материалы

Учебно-методические материалы (УММ), как методическое обеспечение дисциплины, представляется в виде текстов лекций, разработок практических занятий, как в печатном, так и в электронном виде.

2.1. Конспекты лекций

Тема лекции №1: Деонтология в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Стоматологический хирургический кабинет. Санитарные нормы

1. Цель лекции:

Сформировать у студентов представление о принципах деонтологии в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, особенностях профессионального общения с пациентами, а также дать системные знания об организации хирургического стоматологического кабинета и соблюдении санитарно-гигиенических норм.

2. Рассматриваемые вопросы:

- Понятие деонтологии в медицине и стоматологии



- Этические принципы работы врача-стоматолога-хирурга
- Особенности общения с пациентами хирургического профиля
- Психологическая подготовка пациента к хирургическому вмешательству
- Организация стоматологического хирургического кабинета
- Оснащение и зонирование кабинета
- Санитарно-эпидемиологические требования
- Асептика и антисептика в хирургической стоматологии
- Методы стерилизации и дезинфекции
- Профилактика внутрибольничной инфекции

3. Образовательные технологии:

- лекция с использованием видеоматериалов

4. Основная и дополнительная литература:

1. Introduction to Oral and Maxillofacial Surgery / Peterson L. J. – Mosby
2. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – Москва : ГЭОТАР-Медиа
3. Пропедевтика хирургической стоматологии : учебное пособие – Москва : ГЭОТАР-Медиа
4. Стоматология хирургическая : учебник / под ред. В. В. Афанасьева – Москва : ГЭОТАР-Медиа
5. Инфекционный контроль в стоматологии / учебное пособие – Москва : ГЭОТАР-Медиа
6. Медицинская этика и деонтология : учебник – Москва : ГЭОТАР-Медиа

Деонтология представляет собой раздел медицинской науки, изучающий нормы и принципы профессионального поведения медицинских работников. В челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии деонтология имеет особое значение, так как врач сталкивается с инвазивными вмешательствами, болевыми ощущениями у пациента и высоким уровнем тревожности.

В повседневной работе врача, в частности хирурга, важное место занимает медицинская деонтология. Термин «деонтология» (от греч. *deon* - должное, *logos* - учение) введен в XVIII в. английским философом Иеремией Бентамом и включает учение о врачебной этике и эстетике, врачебном долге, врачебной тайне и т.д. Она изучает принципы поведения медицинского персонала, систему его взаимоотношений с больными, их родственниками и между собой. В круг ее задач включается также устранение «вредных последствий неполноценной медицинской работы». За тысячелетия медицинской практики многие нормы деонтологии стали своего рода ритуалами, образующими своеобразный медицинский этикет наподобие правил хорошего тона, глубинный смысл которых человек не всегда понимает, но старается соблюдать.



Основные направления современного развития медицинской этики и деонтологии обозначил выдающийся советский хирург Н.Н. Петров (1945): «Основная задача всякой медицинской деонтологии лежит в том, чтобы постоянно напоминать медицинским работникам, что медицина должна служить пользе больных людей, а не больные люди - пользе медицины».

О высоких нравственных требованиях, предъявляемых к врачу, писал академик А.Ф. Билибин (1967): «Учиться быть врачом - это значит учиться быть человеком», совершенно справедливо заметив, что «..лврачевание - сфера служения, а не обслуживания».

Характеризуя особенности медицины, академик И.А. Кассирский отмечал, что «медицина является особым, уникальным родом деятельности, отличающимся в деонтологическом плане необычайной сложностью и многообразием, притом некоторые стороны врачебной деятельности не всегда контролируемые. Врачебный диплом налагает на того, кто его получил, огромную общественную, государственную и человеческую ответственность».

Основными принципами деонтологии являются гуманизм, уважение к личности пациента, соблюдение врачебной тайны, ответственность за результаты лечения и профессиональная компетентность. Врач-стоматолог-хирург должен проявлять тактичность, внимательность и эмпатию, особенно при работе с пациентами, испытывающими страх перед хирургическим вмешательством.

Особое значение имеет правильное общение с пациентом. Врач должен доступно объяснить диагноз, план лечения, возможные риски и получить информированное согласие. Важным аспектом является психологическая подготовка пациента, которая позволяет снизить уровень стресса и повысить эффективность лечения.

Организация стоматологического хирургического кабинета играет ключевую роль в обеспечении качества и безопасности медицинской помощи. Кабинет должен быть оснащён современным оборудованием, включая стоматологическую установку, хирургический инструментарий, стерилизационное оборудование и средства индивидуальной защиты. Важным является правильное зонирование помещения: выделяются стерильная зона, зона хранения инструментов и зона приёма пациентов.

Санитарно-эпидемиологические нормы направлены на предупреждение распространения инфекций. В хирургической стоматологии строго соблюдаются правила асептики и антисептики. Асептика направлена на предотвращение попадания микроорганизмов в рану, тогда как антисептика — на их уничтожение.

Ключевыми этапами обеспечения стерильности являются дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация инструментов. Используются различные методы стерилизации, включая паровую (автоклавирование), сухожаровую и химическую. Особое внимание уделяется обработке рук



медицинского персонала и использованию стерильных перчаток и инструментов.

Профилактика внутрибольничной инфекции включает соблюдение стандартов инфекционного контроля, правильную утилизацию медицинских отходов и регулярную дезинфекцию поверхностей. Несоблюдение санитарных норм может привести к развитию осложнений у пациентов и распространению инфекционных заболеваний.

Таким образом, деонтология, организация хирургического кабинета и соблюдение санитарных норм являются фундаментальными аспектами подготовки врача-стоматолога-хирурга. Их знание и практическое применение обеспечивают безопасность пациента, эффективность лечения и высокий уровень профессиональной деятельности.

Тема лекции №2: Специальное оснащение, аппаратура и инструменты для обследования стоматологических больных и проведения операций в челюстно-лицевой области.

Дезинфекция и стерилизация. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта.

1. Цель лекции:

Сформировать у студентов системные знания о специальном оснащении и инструментарии, используемых в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, а также изучить принципы дезинфекции, стерилизации, асептики и антисептики при проведении операций.

2. Рассматриваемые вопросы:

- Оснащение хирургического стоматологического кабинета
- Классификация хирургического инструментария
- Инструменты для обследования стоматологических пациентов
- Аппаратура для диагностики и лечения
- Инструменты для операций в челюстно-лицевой области
- Понятие дезинфекции, её виды и методы
- Этапы предстерилизационной обработки
- Методы стерилизации (физические, химические)
- Асептика и её значение в хирургии
- Антисептика: виды и способы применения
- Профилактика инфекционных осложнений

3. Образовательные технологии:

- лекция с использованием видеоматериалов

4. Основная и дополнительная литература:

1. Introduction to Oral and Maxillofacial Surgery / Peterson L. J. – Mosby



2. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – Москва : ГЭОТАР-Медиа
3. Пропедевтика хирургической стоматологии : учебное пособие – Москва : ГЭОТАР-Медиа
4. Стоматология хирургическая : учебник / под ред. В. В. Афанасьева – Москва : ГЭОТАР-Медиа
5. Инфекционный контроль в стоматологии – Москва : ГЭОТАР-Медиа
6. Стерилизация и дезинфекция в медицинской практике – учебное пособие

Современная хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия требуют использования высокотехнологичного оборудования, специализированных инструментов и строгого соблюдения принципов инфекционной безопасности. Оснащение хирургического кабинета должно соответствовать современным стандартам и обеспечивать возможность проведения диагностических и лечебных вмешательств.

К специальному оснащению относятся стоматологические установки, хирургические столы, аспирационные системы, осветительные приборы, стерилизационное оборудование, а также средства индивидуальной защиты. Важную роль играет наличие диагностической аппаратуры, включая рентгенологические установки, цифровые визиографы и системы компьютерной томографии, позволяющие точно оценить состояние тканей челюстно-лицевой области.

Введение в стоматологическое оборудование

Стоматологическое оборудование играет ключевую роль в современной стоматологии, обеспечивая высокий уровень качества оказываемых услуг и обеспечивая комфорт как для пациентов, так и для медицинского персонала. Различные виды стоматологического оборудования используются для диагностики, лечения и профилактики заболеваний полости рта и зубов.

Основной целью стоматологического оборудования является обеспечение качественного обслуживания пациентов и проведение различных стоматологических процедур с высокой эффективностью. Современные технологии позволяют стоматологам работать быстро и точно, минимизируя риск ошибок и повышая уровень безопасности для пациентов.

Важным аспектом стоматологического оборудования является его разнообразие и специализация. Существует оборудование для различных процедур - от обычного осмотра и чистки зубов до сложных хирургических вмешательств и имплантации. Каждый вид стоматологического оборудования имеет свои особенности и применяется в соответствии с требованиями конкретной процедуры.

Среди основных видов стоматологического оборудования можно выделить:



- Диагностическое оборудование, включающее в себя рентгенаппараты, интраоральные камеры, стоматологические сканеры и другие устройства для получения информации о состоянии полости рта и зубов пациента.
- Лечебное оборудование, такое как стоматологические установки, световые полимеризаторы, аппараты для эндодонтии и другие устройства, необходимые для проведения лечебных процедур.
- Хирургическое оборудование, используемое во время хирургических вмешательств, таких как аппараты для хирургической навигации, микромоторы, инструменты для имплантации и др.
- Профилактическое оборудование, включающее устройства для гигиенической чистки зубов, аппараты для профилактического отбеливания и другие инструменты для поддержания здоровья полости рта.

Кроме того, стоматологическое оборудование постоянно совершенствуется и обновляется, чтобы соответствовать последним технологическим достижениям и обеспечивать максимальный уровень ухода за зубами и полостью рта. Успешное применение стоматологического оборудования требует не только высокой квалификации специалистов, но и правильного подбора и обслуживания оборудования.

Основные виды стоматологического оборудования

Стоматологическое оборудование представляет собой широкий ассортимент инструментов и устройств, используемых стоматологами для проведения различных процедур и операций. Основные виды стоматологического оборудования можно условно разделить на следующие категории:

1. Диагностическое оборудование: включает в себя различные виды рентгеновских аппаратов, интраоральные камеры, сканеры и другие устройства, предназначенные для обследования и диагностики пациентов. С помощью диагностического оборудования врач может выявить заболевания полости рта и определить необходимые методы лечения.
2. Хирургическое оборудование: включает в себя хирургические инструменты, стерильные комплекты для хирургических вмешательств, аспирационные машины, скалеры, медицинские лазеры и другие устройства, используемые для проведения хирургических операций в полости рта.
3. Лечебное оборудование: это микромоторы, пломбировочные материалы, аппараты для лечения каналов, стоматологические щетки-вибраторы и прочие устройства, применяемые для проведения лечебных процедур, удаления кариеса, проведения пломбирования и других манипуляций.
4. Профилактическое оборудование: включает в себя аппараты для гигиенической чистки зубов, ультразвуковые скейлеры, аппараты для полировки зубов, устройства для профилактической фторации зубов, ортодонтические инструменты и многие другие устройства, способствующие профилактике заболеваний полости рта и поддержанию здоровья зубов.



5. Имплантологическое оборудование: включает в себя аппарат



Каждый из перечисленных видов стоматологического оборудования играет важную роль в работе стоматологических клиник и кабинетов, обеспечивая высокий уровень качества оказываемых услуг и помогая врачам эффективно проводить различные процедуры и операции. Современные технологии и постоянное развитие оборудования позволяют стоматологам обеспечивать своим пациентам высокий стандарт медицинского обслуживания и эффективно решать задачи по диагностике, лечению и профилактике заболеваний полости рта.

Применение стоматологического оборудования в клинической практике
Применение стоматологического оборудования в клинической практике является неотъемлемой частью работы стоматологов различных специализаций. С развитием современных технологий и научных исследований появилось множество инновационных устройств и



инструментов, повышающих эффективность диагностики, лечения и профилактики заболеваний полости рта. В данном подразделе рассмотрим основные типы стоматологического оборудования и их применение в практике.

Одним из основных устройств, используемых стоматологами, является стоматологическое кресло. Это специальное оборудование позволяет пациенту комфортно разместиться во время приема, обеспечивая удобное положение для проведения различных процедур. Современные стоматологические кресла обычно оснащены электрическими приводами для регулировки положения спинки, высоты и наклона сиденья, а также оснащены системами ассистента и врача для удобства проведения процедур.

Другим неотъемлемым элементом стоматологического оборудования является стоматологический инструментарий. К числу основных инструментов в стоматологии относятся: зеркало, зонды, пинцеты, бормашина, ультразвуковой скейлер и другие. Эти инструменты используются для диагностики и лечения различных заболеваний полости рта, удаления кариеса, чистки зубов и других манипуляций.

Одним из ключевых аспектов стоматологической практики является использование рентгенологического оборудования. Рентгенологические аппараты позволяют получить изображения зубов, челюстей и смежных тканей для детального изучения и диагностики. Современные рентгеновские аппараты обладают высоким разрешением и минимальной дозой излучения, что обеспечивает безопасность для пациентов и специалистов.

Для проведения эффективных профилактических мероприятий стоматологи широко применяют стоматологические установки для гигиенической чистки зубов, полировки эмали, удаления зубных отложений и т. д. Специализированные аппараты и инструменты позволяют проводить профилактические процедуры качественно и безболезненно.

Кроме того, в клинической практике стоматологическое оборудование широко используется для проведения хирургических операций, имплантации зубов, эндодонтического лечения и других сложных процедур. Специализированные аппараты и инструменты обеспечивают высокую точность и эффективность выполнения хирургических вмешательств, минимизируют риски для пациентов и обеспечивают быстрое восстановление после операции.

Таким образом, применение стоматологического оборудования в клинической практике играет важную роль в обеспечении качественной и профессиональной стоматологической помощи. Современные технологии и инновационные разработки позволяют стоматологам эффективно диагностировать, лечить и профилактировать различные заболевания полости рта, обеспечивая пациентам высокий уровень сервиса и комфорта во время посещения стоматологического кабинета.

Инновации в стоматологическом оборудовании



Инновации в сфере стоматологического оборудования играют ключевую роль в современной зубной практике. Благодаря постоянному развитию технологий и научных исследований, стоматологические устройства становятся все более эффективными, точными и удобными для врачей и пациентов.

Одной из значимых инноваций в стоматологии является внедрение цифровых технологий. Цифровые рентгеновские аппараты позволяют получать более детальные и точные снимки зубов и челюсти, снижая дозу излучения для пациентов. Кроме того, цифровые сканеры позволяют создавать трехмерные модели зубов и костей, упрощая процессы диагностики и планирования лечения.

Еще одной важной инновацией является лазерное оборудование в стоматологии. Лазеры применяются для различных процедур, таких как удаление кариеса, лечение пародонтита, расслабление мягких тканей, отбеливание зубов и другие. Лазерная терапия обладает рядом преимуществ, таких как более точное действие, меньшее повреждение здоровых тканей, снижение болевых ощущений и быстрое заживление после процедур.

В области стоматологической хирургии широко используются инновационные хирургические инструменты. Эндодонтические файлы из никель-титанового сплава обладают гибкостью и прочностью, что позволяет лучше очищать корневые каналы и обеспечивать более качественное лечение зубов. Кроме того, хирургические микроскопы позволяют стоматологам увеличивать и осветлять область работы, что повышает точность и эффективность операций.

Не менее важным направлением в развитии стоматологического оборудования является появление современных систем анестезии. Применение компьютерных анализаторов позволяет выбирать оптимальные дозы анестезиологических препаратов, уменьшая риск осложнений и повышая комфорт пациентов во время процедур.

Таким образом, инновации в стоматологическом оборудовании играют важную роль в повышении качества стоматологических услуг и обеспечивают более эффективное и комфортное лечение для пациентов. Растущий интерес к разработке и внедрению новых технологий способствует совершенствованию стоматологической отрасли и позволяет современным стоматологам быть на шаг впереди в обеспечении качественного зубного здоровья.

Перспективы развития стоматологической техники

Перспективы развития стоматологической техники очень обширны и включают в себя множество инновационных технологий и подходов. Одним из основных направлений в развитии стоматологического оборудования является улучшение диагностических возможностей. Современные технологии позволяют проводить более точные и быстрые диагностику различных заболеваний полости рта, что помогает стоматологам более эффективно проводить лечение.



Другим важным аспектом развития стоматологической техники является разработка и внедрение новых материалов. Новые дентальные материалы становятся все более прочными, долговечными и безопасными для пациента. Это позволяет улучшать качество и долговечность стоматологических конструкций, таких как коронки, мосты и протезы.

С развитием технологий 3D-печати в стоматологии открываются новые возможности для создания индивидуальных дентальных протезов и имплантатов. 3D-печать позволяет создавать высокоточные модели зубов и челюстей, что значительно улучшает точность подгонки протезов и снижает время изготовления.

Еще одной перспективной областью развития стоматологической техники является внедрение искусственного интеллекта и технологий машинного обучения. ИИ может помочь стоматологам в автоматизации процессов диагностики, планирования лечения и управления клинической практикой. Это позволит улучшить качество оказываемых услуг и уменьшить допущение ошибок.

С развитием цифровых технологий стоматологическое оборудование становится все более удобным и эргономичным. Многие процессы, которые раньше требовали большого количества времени и усилий, теперь могут быть автоматизированы и упрощены благодаря цифровым системам. Это позволяет стоматологам работать более эффективно и удобно, что в конечном итоге приводит к улучшению результатов лечения и повышению удовлетворенности пациентов.

Таким образом, перспективы развития стоматологической техники включают в себя широкий спектр инновационных технологий и подходов, которые будут способствовать улучшению качества стоматологических услуг и повышению удовлетворенности как пациентов, так и специалистов. Внедрение современных технологий и материалов, разработка новых методик и использование цифровых систем позволят создать более комфортные, эффективные и безопасные условия для проведения стоматологических процедур.

Хирургический инструментарий подразделяется на несколько групп: диагностический (зеркала, зонды), режущий (скальпели, ножницы), захватывающий (пинцеты), расширяющий (ретракторы), а также инструменты для удаления зубов (щипцы, элеваторы). Каждый инструмент имеет строго определенное назначение и должен использоваться с соблюдением техники безопасности.

Дезинфекция является первым этапом обработки медицинских изделий и направлена на уничтожение патогенных микроорганизмов. Она может осуществляться физическими и химическими методами. После дезинфекции проводится предстерилизационная очистка, включающая удаление органических и неорганических загрязнений.



Стерилизация обеспечивает полное уничтожение всех микроорганизмов, включая споры. Наиболее распространённым методом является паровая стерилизация в автоклаве. Также применяются сухожаровая стерилизация и химические методы. Контроль стерильности осуществляется с помощью физических, химических и биологических индикаторов.

Асептика представляет собой систему мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в операционную рану. Она включает стерилизацию инструментов, обработку рук хирурга, использование стерильных материалов и соблюдение стерильности операционного поля.

Антисептика направлена на уничтожение микроорганизмов, попавших в рану или на кожу и слизистые оболочки. Различают механическую, физическую, химическую и биологическую антисептику. В стоматологической практике широко применяются антисептические растворы для обработки операционного поля и полости рта.

Особое значение имеет соблюдение принципов асептики и антисептики при операциях на лице и в полости рта, так как данная область характеризуется высокой микробной контаминацией. Нарушение этих принципов может привести к развитию инфекционных осложнений, включая абсцессы, флегмоны и сепсис.

Профилактика инфекционных осложнений включает строгий контроль стерильности, правильную обработку инструментов, использование одноразовых материалов и соблюдение санитарно-гигиенических норм. Важным аспектом является обучение медицинского персонала и постоянный контроль за соблюдением стандартов.

Таким образом, знание и правильное применение специального оснащения, инструментов, а также принципов дезинфекции, стерилизации, асептики и антисептики являются основой безопасной и эффективной работы врача-стоматолога-хирурга. Эти знания обеспечивают высокое качество медицинской помощи и предотвращают развитие осложнений у пациентов.

Тема лекции №3. Подготовка операционного поля, рук хирурга. Стерилизация инструмента, перевязочного и шовного материала.

Подготовка больного к операции. Подготовка рук хирурга и операционного поля.

1. Цель лекции:

Сформировать у студентов системные знания о подготовке операционного поля, рук хирурга и пациента к хирургическому вмешательству, а также освоить принципы стерилизации инструментов, перевязочного и шовного материала для обеспечения инфекционной безопасности.



2. Рассматриваемые вопросы:

- Понятие и значение подготовки к хирургическому вмешательству
- Подготовка пациента к операции (общая и местная)
- Психологическая подготовка больного
- Обработка операционного поля
- Подготовка рук хирурга
- Методы стерилизации хирургических инструментов
- Стерилизация перевязочного материала
- Стерилизация шовного материала
- Контроль стерильности
- Профилактика инфекционных осложнений

3. Образовательные технологии:

- лекция с использованием видеоматериалов

4. Основная и дополнительная литература:

1. Introduction to Oral and Maxillofacial Surgery / Peterson L. J. – Mosby
2. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – Москва : ГЭОТАР-Медиа
3. Пропадевтика хирургической стоматологии : учебное пособие – Москва : ГЭОТАР-Медиа
4. Стоматология хирургическая : учебник / под ред. В. В. Афанасьева – Москва : ГЭОТАР-Медиа
5. Инфекционный контроль в стоматологии – Москва : ГЭОТАР-Медиа
6. Стерилизация и дезинфекция в медицинской практике – учебное пособие

Подготовка рук хирурга и операционного поля. Дезинфекция и стерилизация инструментария и перевязочного материала в амбулаторных условиях и стационаре.

Совокупность строго регламентированных и обязательных для выполнения противомикробных мероприятий в конкретных лечебных или иных учреждениях, производствах называется противомикробным режимом.

Под противомикробными мероприятиями понимают совокупность способов и методов уничтожения, подавления жизнедеятельности, снижения численности популяции и ограничения миграции, потенциально патогенных для человека микроорганизмов в целях лечения, предупреждения развития и распространения инфекционных болезней.

Противомикробные мероприятия многообразны. Их можно разделить на меры прямого, косвенного и сочетанного действия. К косвенным относятся меры, тормозящие миграцию возбудителей в пределах конкретной экосистемы и за



ее пределами, снижающие численность микробной популяции на поверхности и внутри конкретного организма опосредованно через активацию элиминирующей функции иммунной системы (иммунопрофилактика, иммунотерапия, иммунокоррекция), а также создание неблагоприятных условий для размножения микробов (хирургическая обработка раны, высушивание стерильным воздушным потоком ожоговой поверхности и др.). Для профилактики инфекционных болезней широко используется сочетание прямых и косвенных методов подавления (уничтожения) микроорганизмов - асептика, гнотобиотика.

Для обозначения группы мероприятий прямого повреждающего действия на микробов предложен термин «микробная деконтаминация» как совокупность мер прямого повреждающего действия, направленных на полное или селективное освобождение от микробов объектов внешней среды или живых организмов.

В зависимости от области применения противомикробных мероприятий выделяют микробную деконтаминацию объектов внешней среды - стерилизацию и

дезинфекцию и микробную деконтаминацию живых организмов - антисептику и химиотерапию.

Стерилизация

Под стерилизацией (обеззараживание, обеспложивание) понимают совокупность физических и химических способов полного освобождения объектов внешней среды от вегетативных и покоящихся форм микроорганизмов.

В стерилизованных объектах допускается присутствие только небольшого количества термофильных микробов, которые не размножаются при температуре тела человека и поэтому не представляют для него опасности.

Стерилизация предусматривает:

1. Предупреждение заноса микроорганизмов в организм человека при медицинских вмешательствах, а также создание и поддержание безмикробной (гнотобиотической) среды;
2. Исключение микробной контаминации питательных сред и культур клеток при микробиологических и иммунологических исследованиях;
3. Предупреждение микробной биodeградации материалов, в том числе



лекарственных и диагностических.

В медицинской практике стерилизации подвергают лекарственные и диагностические препараты, вводимые в организм человека; перевязочный и шовный материал; шприцы и инъекционные иглы; инструментарий; белье и предметы ухода за больными; питательные среды, лабораторную посуду; при создании асептической и безмикробной среды (зоны) все без исключения объекты зоны.

Технологически процесс стерилизации состоит из следующих этапов:

- 1) дезинфекции (при микробной контаминации материала);
- 2) очистки материала от жира, грязи и пыли;
- 3) сборки, группировки и размещения материалов в контейнере и стерилизаторе;
- 4) собственно стерилизации;
- 5) сушки (при влажных методах стерилизации);
- 6) контроля за стерилизацией;
- 7) хранения стерилизованных материалов.

Подготовка к хирургическому вмешательству является важнейшим этапом, обеспечивающим безопасность пациента и успешный исход операции. Она включает подготовку пациента, операционного поля, рук хирурга, а также обеспечение стерильности инструментов и материалов.

Подготовка пациента начинается со сбора анамнеза, оценки общего состояния и выявления сопутствующих заболеваний. Особое внимание уделяется аллергологическому статусу, наличию хронических заболеваний и психоэмоциональному состоянию пациента. Психологическая подготовка играет важную роль, так как снижает уровень тревожности и способствует сотрудничеству пациента с врачом.

Местная подготовка пациента включает гигиеническую обработку полости рта, удаление налёта и обработку антисептическими растворами. При необходимости проводится медикаментозная подготовка, направленная на профилактику осложнений.

Подготовка операционного поля направлена на снижение микробной контаминации. Она включает механическую очистку, обработку кожи или слизистой оболочки антисептическими средствами и изоляцию стерильным материалом. В стоматологии особое внимание уделяется обработке слизистой



оболочки полости рта, которая содержит большое количество микроорганизмов.

Подготовка рук хирурга является одним из ключевых элементов асептики. Она включает гигиеническую и хирургическую обработку рук с использованием антисептических средств. Основная цель — максимальное снижение количества микроорганизмов на коже рук. После обработки врач надевает стерильные перчатки, что обеспечивает дополнительную защиту.

Стерилизация инструментов представляет собой процесс полного уничтожения всех микроорганизмов, включая споры. Наиболее широко применяется паровая стерилизация в автоклаве, которая обеспечивает высокую эффективность и надёжность. Также используются сухожаровые и химические методы стерилизации.

Перевязочный материал (марля, бинты, салфетки) должен быть стерильным и храниться в специальных условиях. Шовный материал также подвергается стерилизации и должен соответствовать требованиям прочности, биосовместимости и стерильности.

Контроль стерильности осуществляется с помощью физических, химических и биологических методов. Это позволяет своевременно выявлять нарушения стерилизационного процесса и предотвращать развитие инфекционных осложнений.

Соблюдение всех этапов подготовки к операции позволяет значительно снизить риск инфицирования, обеспечить безопасность пациента и повысить эффективность хирургического лечения. Нарушение этих принципов может привести к серьёзным осложнениям, включая гнойно-воспалительные процессы.

Таким образом, подготовка пациента, операционного поля, рук хирурга и стерилизация инструментов являются основополагающими элементами хирургической стоматологии. Их строгое соблюдение обеспечивает высокий уровень качества медицинской помощи и безопасность хирургических вмешательств.

Тема лекции №4. Инструментарии в хирургической стоматологии. Виды, названия и назначения. Инструменты для удаления зубов на верхней челюсти. Инструментарии в хирургической стоматологии. Виды, названия и назначения. Инструменты для удаления зубов на нижней челюсти.

1. Цель лекции:

Сформировать у студентов системные знания о хирургическом стоматологическом инструментарии, его классификации, назначении и правилах применения, а также изучить особенности инструментов,



используемых при удалении зубов на верхней и нижней челюсти.

2. Рассматриваемые вопросы:

- Классификация хирургического стоматологического инструментария
- Инструменты для обследования пациента
- Режущие, захватывающие и вспомогательные инструменты
- Инструменты для удаления зубов
- Щипцы: виды и особенности конструкции
- Элеваторы: виды и назначение
- Инструменты для удаления зубов верхней челюсти
- Инструменты для удаления зубов нижней челюсти
- Правила выбора инструментов
- Принципы безопасной работы

3. Образовательные технологии:

- лекция с использованием видеоматериалов

4. Основная и дополнительная литература:

1. Introduction to Oral and Maxillofacial Surgery / Peterson L. J. – Mosby
2. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – Москва : ГЭОТАР-Медиа
3. Пропедевтика хирургической стоматологии : учебное пособие – Москва : ГЭОТАР-Медиа
4. Стоматология хирургическая : учебник / под ред. В. В. Афанасьева – Москва : ГЭОТАР-Медиа
5. Атлас хирургического инструментария – Москва : ГЭОТАР-Медиа
6. Оперативная хирургия и топографическая анатомия – учебное пособие

Хирургический инструментарий является неотъемлемой частью практической деятельности врача-стоматолога-хирурга. Правильный выбор и грамотное использование инструментов обеспечивают эффективность и безопасность хирургических вмешательств.

Строение хирургических инструментов

Инструменты врача стоматолога хирурга используются в медицинской практике для выполнения различных операций. Они разрабатываются с учетом анатомических особенностей ротовой полости и специфики вмешательства. Основные категории инструментов врача стоматолога-хирурга включают в себя анестезийные средства, инструменты для рассечения тканей, зажимы, кюретки и многое другое, чем должен быть укомплектован кабинет. Каждый инструмент имеет свою уникальную конструкцию и предназначение.

Инструменты для стоматологической анестезии



Анестезия играет ключевую роль в стоматологии, обеспечивая комфорт пациента во время лечения. Для этого используются различные хирургические инструменты, среди которых шприцы типа Carpule, ретракторы, скальпели, хирургические ножницы, пинцеты и кюретки и др.

Шприцы типа Carpule

Шприцы Carpule представляют собой устройства, предназначенные для инъекций анестетиков. Они имеют специальный дизайн, который позволяет точно дозировать лекарство и минимизировать дискомфорт при введении. Эти шприцы часто используются в стоматологии благодаря своей надежности и простоте в использовании. Они состоят из цилиндрической трубки, поршня и иглы, что обеспечивает простоту манипуляций.

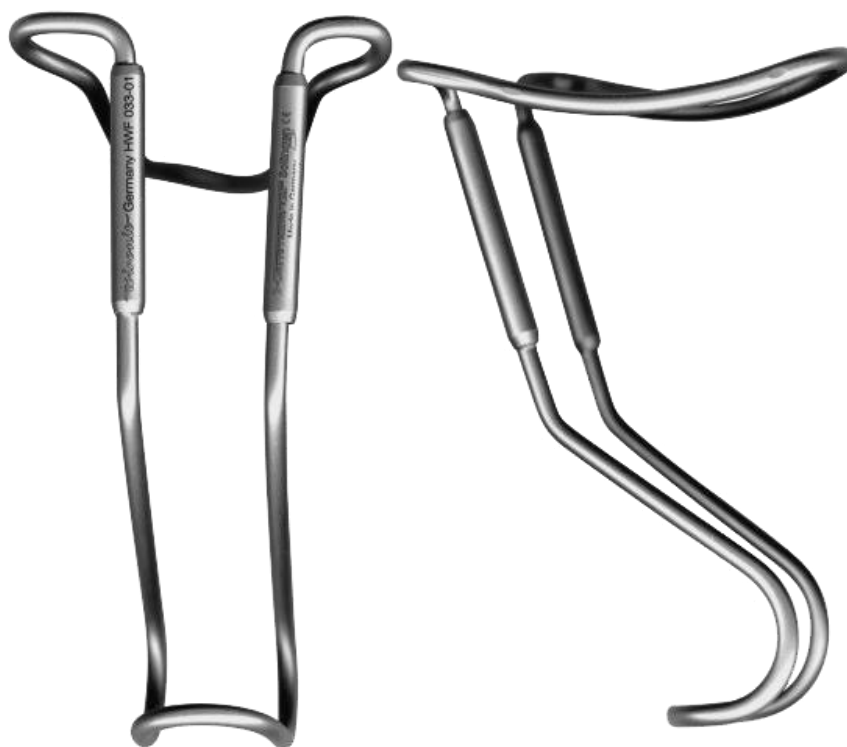
Есть два типа таких шприцев с разными видами загрузки: боковой и задней. Различия - в способе установки ампулы с анестетиком. Карпульный шприц (инъектор стоматологический). Предназначен для инъекций при местной анестезии, подкожных и внутримышечных инъекций.

Одноразовые шприцы — эргономичны, просты в использовании. Они позволяют врачу контролировать процесс введения анестезии, а также при необходимости быстро менять иглы. Иглодержатели подразделяют на микрохирургические, сосудистые, общехирургические.

У микрохирургических иглодержателей рабочая часть гладкая или с мелкими насечками. На браншах предусмотрен механизм обратной пружины: изделие размыкается при сильном сдавливании ручек, освобождая иглу.

Сосудистые иглодержатели применяются для сшивания сосудов. Длина рабочей части — от 140 мм до 250 мм. Бранши тонкие, изогнутые.

Общехирургические (иглодержатели Гегара) имеют прямые бранши с разными насечками. Длина — от 140 до 250 мм. Иглодержатели Матье. Рукоятки выполнены по типу плоскогубцев с пружинящим возвратным механизмом. Длина рабочей части фиксированная — 160 мм, бранши с крестообразной насечкой, в центре — углубление.



Ретракторы

Ретракторы являются важными инструментами в хирургии, позволяющими удерживать ткани в отведенном состоянии для обеспечения беспрепятственного доступа к операционному полю. Существует множество названий ретракторов, каждый из которых имеет свои особенности.

Ретрактор Фарабефа

Ретрактор Фарабефа используется для увеличения операционного поля и удержания мягких тканей. Название инструмента связано с французским анатомом и хирургом Луи Хуберта Фарабефа.

Он имеет изогнутую форму и может регулироваться по углу наклона, что позволяет хирургу удобно работать в различных анатомических зонах. Закруглённые концы не дают удерживаемому углу рта или краю губы соскользнуть. Рабочие части разной длины позволяют выбрать оптимальный способ удержания для удобства пациента и простоты доступа в область манипуляций.

Ретрактор Langenbeck

Ретрактор под названием Langenbeck представляет собой плоскую пластину с ручками, который также используется для удержания тканей. Он имеет различные размеры, что позволяет применять его в зависимости от объема хирургического вмешательства.

Тупое лезвие позволяет плавно втягивать деликатные ткани мышц или органов. Рабочий конец L-образной формы эффективно вводит и удерживает ткани и концы разреза с минимальным риском травматизации. Обтекаемый вал — помогает получить доступ к глубоким, узким полостям и осмотреть их.



Эргономичная кольцевая ручка исключают случайное соскальзывание.

Ретрактор комиссуры

Ретрактор комиссуры предназначен для удержания краев раны или разреза открытыми. Его конструкция позволяет минимизировать травматизацию окружающих тканей и обеспечивает хороший обзор операционного поля. Выполнен в форме эластичного кольца, которое раздвигает и фиксирует губы и щёки пациента в заданном положении.

Изготавливается в пластиковом или металлическом варианте. Ретрактор предотвращает повреждение мягких тканей, позволяет врачу полностью сконцентрироваться на процессе терапии.

Скальпели



Скальпели являются основными инструментами для рассечения тканей. Они отличаются по форме и размеру, что позволяет использовать их в любых хирургических операциях.

Рукоятка скальпеля

Рукоятка скальпеля обеспечивает удобство при работе с инструментом. Она должна обладать эргономичной конструкцией и обеспечивать надежный захват, так хирург сможет управлять движением лезвия.

Виды рукояток:

- Прямые.
- Изогнутые под острым или тупым углом.
- Регулируемые по длине и углу наклона.
- Для обычных лезвий или микролезвий.
- Круглой или гладкой формы, а также многогранные.

Для изготовления рукояток используют прочные и износостойкие материалы, например нержавеющей сталь или титановые сплавы. Чтобы ручка не скользила в руке во время работы, на её поверхность наносят насечки,



силиконовые накладки или специальное напыление.

Лезвия для скальпеля

Это сменные режущие элементы, которые прикрепляются к рукоятке инструмента. Они применяются для рассечения мягких тканей в ротовой полости при хирургических операциях.

Лезвия скальпелей бывают различных форм, размеров, что позволяет использовать их для выполнения различных разрезов. Выбор лезвия зависит от типа операции и анатомических особенностей пациента.

Виды лезвий для стоматологического скальпеля:

- Модели от №10 до №14 с острыми наконечниками — используются для глубокого, но короткого разреза.
- Серповидные с заточкой по внутренней стороне — изделие №12 применяют для снятия швов.
- №12В — заточено с двух сторон.
- №15С — имеет изогнутую кромку и тонкую спинку, удобные для проведения манипуляций на пародонте.

Также существуют одноразовые лезвия — они применяются для однократного использования и затем утилизируются. В отличие от традиционных лезвий, которые могут быть затачиваемыми и переиспользуемыми после стерилизации, одноразовые лезвия производятся для использования только один раз.



Хирургические ножницы

Хирургические ножницы используются для резки тканей и материалов во



время операции. Они имеют различные формы и размеры, позволяя хирургу выбирать наиболее подходящий инструмент для конкретной задачи.

Виды стоматологических хирургических ножниц и их назначение:

- Для срезания концов нити при наложении швов на десневую ткань. У таких ножниц удлинённые рукоятки и укороченная рабочая часть, концы закруглены или выполнены в форме S, лезвия заточены перпендикулярно плоскостям рукоятей.
- Для снятия швов. У таких ножниц укороченная рабочая часть, она массивная, лезвия хорошо заточены.
- Для рассечения и срезания мягких тканей. Применяют специальные модели с удлинёнными рукоятками, средним размером рабочей части.
- Для работы в области переднего отдела полости рта. Используют инструменты с укороченной рукоятью, но длинными лезвиями.
- Для разрезания бинтов, выравнивания краёв марлевой повязки. Рукоятки укорочены, прямые лезвия удлинены.

Периостальные инструменты

Периостальные инструменты предназначены для работы с периостом — соединительной тканью, покрывающей кости. Они помогают отделять периост от костной ткани, что важно при проведении операций на костях. К этой категории инструментов относятся: отделители, шпатели, кюретки, распаторы.

Характеристики периостальных инструментов:

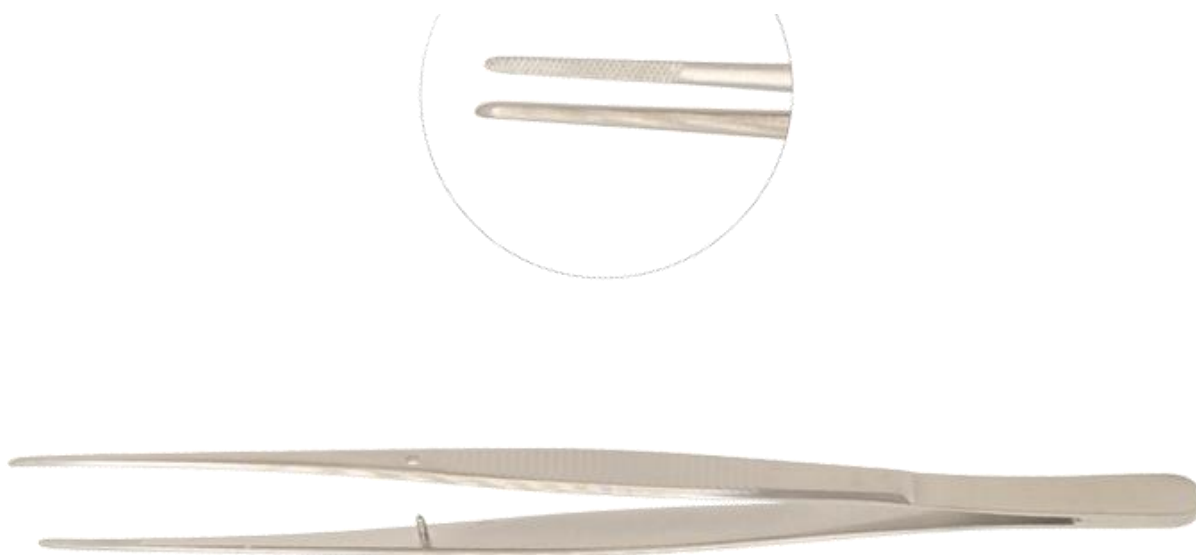
- материал - нержавеющей сталь высокого качества,
- отличаются прочностью, долгой службой, подходят для автоклавирования;
- снабжены тонкими рабочими частями, которые могут быть изогнутыми или прямыми.

Края - острые или тупые. Они позволяют аккуратно и точно отделить слизистую оболочку от костного периоста.

В зависимости от типа процедуры врач выбирает наконечник той или иной формы (острый, тупой, изогнутый, плоский), подбирает размер с учетом проведения точной манипуляции.

Эргономичный дизайн рукоятки гарантирует удобство и надежность захвата инструмента, точность работы с ним.

Ряд моделей периостальных инструментов - мультифункциональны. Они используются в качестве отделителей, шпателей или кюреток.



Хирургические пинцеты

Хирургические пинцеты применяются для работы с тканями с целью их захвата, удержания в нужном положении. Они бывают различных типов, каждый из которых определяет функционал инструмента.

Диссекционные пинцеты

Диссекционные пинцеты имеют тонкие концы. Врач применяет их для работы с нежными тканями. Конструкция позволяет хирургу осуществлять точные манипуляции без травматизации.

Зажимные щипцы

Зажимные щипцы предназначены для временного захвата тканей, сосудов. Они могут быть использованы при кровотечении для его остановки. Кроме того, зажимы отлично фиксируют ткани в нужной позиции.

Виды щипцов и их назначение:

- Для зубов нижней челюсти — щипцы с клювовидной или угловой формой щёчек.
- Узкие щёчки — для удаления корней, резцов и клыков.
- Удаление премоляров верхней челюсти — S-образным инструментом с широкой рабочей частью, на нижней челюсти — клювовидными щипцами.
- Широкие щёчки — для захвата и удаления моляров.
- Для зубов мудрости — байонеты, прямые или клювовидные щипцы.
- Для первых и вторых верхних моляров — S-образные инструменты, отдельные для правой и левой стороны.

Особенности применения и характеристики зажимов Kocherklemme

Зажимы Kocherklemme отличаются высокой прочностью и надежностью. Они имеют зубцы на концах. Такая конструкция способствует более четкой фиксации тканей, не давая им соскальзывать.

Характеристики зажимов:



- Основная часть изогнута по плоскости, что облегчает введение зажима в глубокие участки полости рта.
- Щечки инструмента на внутренней поверхности покрыты небольшими поперечными зубцами-насечками во всю ширину.
- Конец одной из рабочих поверхностей снабжен крупным продольным зубцом. Его форма соответствует выемке между двумя зубцами, которые находятся на противоположной рабочей части.
- Данная конструкция щечек зажима прочно захватывает и удерживает ткани.
- Кременьера расположена вблизи колец и обеспечивает удержание зажима в замкнутом положении, а также контролирует силу сдавливания.
- Ручки имеют стандартные кольцевые хваты, которые предназначены для размещения указательного и большого пальцев.

Особенности применения зажима Kocherklemme:

- Инструмент изготавливается из высокопрочной коррозионно-устойчивой стали, что соответствует современным нормам медицинских инструментов.
- Зажим сделан с учётом особенностей анатомии человека, что снижает риск возникновения дополнительной травмы.
- Эргономичная форма ручек инструмента снижает риск развития кистевого туннельного синдрома. Поверхность зажимов отполирована до зеркального блеска, что придаёт им эстетичный вид.

Гемостатические пинцеты

Гемостатические пинцеты используются для остановки кровотечений путем зажима сосудов. Их конструкция позволяет эффективно контролировать кровотечение во период проведения операции. Гемостатический пинцет состоит из двух частей, объединённых шарнирной клеммой. Шарнирный механизм обеспечивает возможность вращательных движений в ротовой полости. На конце рукоятки находится небольшое кольцо, которое служит для удобного захвата и фиксации инструмента пальцами стоматолога.

Типы гемостатических пинцетов:

- Временные фиксаторы кровотока. Применяются для временной остановки кровотока перед окончательным восстановлением целостности сосудов.
- Для временного пережатия. Используются для временного пережатия сосудов в случае необходимости.
- Для поддержания тромбирования. Используются для ускоренного тромбирования после наложения швов.



Хирургические кюретки

Хирургические кюретки используются при удалении тканей или новообразований из полости рта. Они могут использоваться как в диагностических, так и в лечебных целях.

Выбор формы кюретки зависит от типа операции:

- Кюретки с большой рукоятью применяют для работы с патологическими мягкими тканями при больших дефектах костного материала, так называемыми секвестральными полостями, массивных кист. Рабочая часть такой кюретки сделана в форме круглой/овальной чаши.
- Маленькие ложки используют для тщательной ревизии и удаления дефектов из небольших полостей (одонтогенных околокорневых кист, гранулем, альвеолита, пародонтита).
- Инструменты с удлинённой рабочей частью и S-образной чашей используют, если требуется удаление мягких тканей из труднодоступных участков.

Щипцы хирургические

Хирургические щипцы применяются для работы с тканями или инструментами при операции. Они обеспечивают надёжный контроль над манипуляциями хирурга. Конструкция щипцов включает щёчки, ручки (бранши) и замок. Щёчки имеют анатомическую форму, которая позволяет плотно охватывать коронковую часть зуба или корень. Существует более 10 видов хирургических щипцов, которые классифицируются в зависимости от назначения, анатомической локализации, конструкции и пр.

Костные напильники

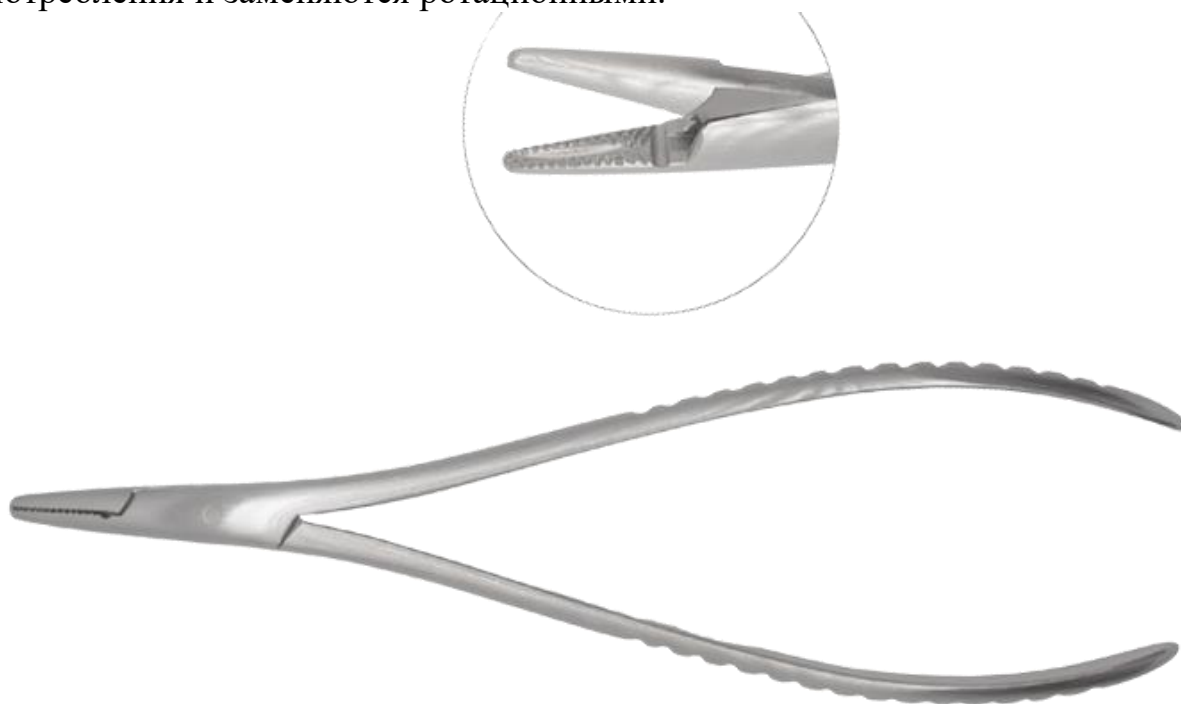
Костные напильники используются для обработки костного материала. Они позволяют сглаживать края костей после резекции и придавать им необходимую форму. Это двусторонние инструменты, активная часть которых представляет собой напильник с функцией толкания и вытягивания. Используются с твёрдой опорой и короткими, контролируруемыми движениями пальцев. Зубья большинства напильников расположены так, что они удаляют кость только при движении вперёд-назад.

Хирургические долота (остеотомы)

Хирургические долота применяются для резки костной ткани. Их конструкция



позволяет выполнять точные разрезы, минимизируя повреждение окружающих тканей. Существуют различные типы долот: с односторонним скошенным краем, двусторонним или полукруглым. Для использования долот необходим хирургический молоток. Долота постепенно выходят из употребления и заменяются ротационными.



Инструменты для наложения швов (иглодержатели)

Иглодержатели являются незаменимыми инструментами при наложении швов. Они обеспечивают надежный захват иглы и позволяют хирургу точно манипулировать ей.

Основные характеристики иглодержателей

Иглодержатели отличаются по размеру, форме и механизму захвата иглы. Выбор иглодержателя зависит от типа операции и предпочтений хирурга. Материал корпуса — высококачественная хирургическая сталь, устойчивая к коррозии и легко поддающаяся стерилизации.

Эргономика — иглодержатель должен удобно лежать в руке, не вызывать усталости и обеспечивать высокую точность движений.

Размер — длина инструмента варьируется от 10 до 18 см, для стоматологии предпочтительны укороченные модели.

Механизм фиксации — пружинный или замковый, начинающим удобно работать с кольцевыми фиксаторами.

Тип фиксации иглы — предпочтительнее модели с твердосплавными вставками на рабочих губках, которые надёжно удерживают иглу даже при сильном натяжении.

Наконечники — имеют зазубрины, обеспечивающие крепкий захват иглы.

Периотомы и элеваторы

Периотомы и элеваторы используются для разделения мягких тканей от



костной структуры. Инструменты помогают хирургу получить доступ к операционному полю без повреждения окружающих тканей.

Виды периотомов:

- Прямые — имеют прямоугольный режущий край, используются для экстракции передних зубов.
- Изогнутые — рабочая часть клиновидная или в виде ромба, предназначены для удаления зубов жевательной зоны.

Особенности:

- Режущий край располагается на обоих концах инструмента, хирург может использовать или один из них, или оба, попеременно меняя стороны.
- Существуют периотомы с гибкими режущими частями, которые позволяют с лёгкостью вводить инструмент в область между десной и зубом, иссекать периодонтальную связку, огибать сложные и атипично расположенные корни.

Элеватор — специализированный инструмент для удаления корней зубов, частей разрушенных зубов или труднодоступных зубов, таких как зубы мудрости. Конструкция элеватора позволяет хирургу создавать рычаг для осторожного и точного извлечения зуба или его фрагментов.

Виды элеваторов:

- Прямой — используется для удаления корней зубов, расположенных на передней части челюсти.
- Кривые — имеют изогнутую рабочую часть, что делает их удобными для работы с труднодоступными областями, например, с зубами мудрости.
- Штыковидные — подходят для удаления фрагментов разрушенных зубов или корней.
- Элеватор для зуба мудрости — специальный инструмент для удаления сложных зубов, таких как третий моляр.
- Элеваторы с лопаточной формой — применяются для работы с плотными тканями или при необходимости создать рычаг для вывиха зуба.

Особенности:

- Рабочая часть элеватора внедряется в периодонтальную щель — микроскопическое пространство между корнем зуба и костной тканью лунки.
- Последовательно и аккуратно увеличивая амплитуду движений, хирург разрывает сотни микроволокон периодонтальной связки, удерживающей зуб, и «вывихивает» его из лунки.

Все инструменты в хирургической стоматологии можно разделить на несколько основных групп. К диагностическим инструментам относятся стоматологическое зеркало, зонд и пинцет, используемые для осмотра полости



рта. Режущие инструменты включают скальпели и ножницы, применяемые для рассечения мягких тканей. Захватывающие инструменты представлены пинцетами и зажимами, предназначенными для фиксации тканей и материалов. Вспомогательные инструменты — ретракторы, крючки и распаторы — используются для расширения операционного поля и отслоения тканей.

Особую группу составляют инструменты для удаления зубов, которые включают щипцы и элеваторы. Щипцы предназначены для захвата и извлечения зуба из альвеолы. Их конструкция включает ручки, замок и рабочие части (щечки), форма которых соответствует анатомии конкретных зубов.

Для удаления зубов верхней челюсти применяются прямые и S-образные щипцы. Прямые щипцы используются для удаления резцов и клыков. Щипцы с изогнутыми щечками предназначены для премоляров и моляров. Для удаления верхних моляров применяются специальные щипцы с выступом (шипом), который входит в область бифуркации корней. Также используются байонетные щипцы для удаления корней зубов.

Для удаления зубов нижней челюсти используются щипцы с угловым изгибом, так как анатомические особенности требуют иного направления приложения силы. Для резцов и клыков применяются узкие щипцы, для премоляров — более широкие, а для моляров — массивные щипцы с мощными щечками. Характерной особенностью является перпендикулярное расположение ручек и рабочей части.

Элеваторы являются важным дополнением к щипцам и используются для расшатывания и извлечения зубов или их корней. Различают прямые, угловые и штыковидные элеваторы. Они позволяют работать в труднодоступных участках и применяются при сложных удалениях.

Правильный выбор инструмента зависит от анатомического строения зуба, его положения, состояния корней и окружающих тканей. Несоответствие инструмента клинической ситуации может привести к травме тканей, перелому корня или другим осложнениям.

Работа с инструментами требует соблюдения принципов безопасности: правильного удержания, дозированного усилия и контроля движений. Врач должен чётко знать назначение каждого инструмента и владеть техникой его применения.

Таким образом, хирургический инструментарий является основой выполнения стоматологических операций. Знание его классификации, конструкции и особенностей применения необходимо для успешного проведения удаления зубов и других хирургических вмешательств. Правильное использование инструментов позволяет минимизировать травму тканей и обеспечить благоприятный



Тема лекции №5. Уход за хирургическими инструментариями в стоматологии. Методы и этапы стерилизации и дезинфекции в стоматологии. Профилактика В, С, Д гепатитов и СПИДа в хирургической стоматологии.

1. Цель лекции:

Сформировать у студентов системные знания о правилах ухода за хирургическими стоматологическими инструментами, методах дезинфекции и стерилизации, а также мерах профилактики профессиональных инфекций (гепатитов В, С, D и ВИЧ) в хирургической стоматологии.

2. Рассматриваемые вопросы:

- Значение правильного ухода за стоматологическим инструментарием
- Этапы обработки хирургических инструментов
- Понятие дезинфекции и её виды
- Предстерилизационная очистка инструментов
- Методы стерилизации (физические и химические)
- Контроль качества стерилизации
- Понятие профессиональных инфекций в стоматологии
- Пути передачи вирусных гепатитов и ВИЧ
- Меры профилактики инфицирования медицинского персонала
- Использование средств индивидуальной защиты
- Постконтактная профилактика

3. Образовательные технологии:

- лекция с использованием видеоматериалов

4. Основная и дополнительная литература:

1. Infection Control in Dentistry / CDC Guidelines
2. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – Москва : ГЭОТАР-Медиа
3. Пропедевтика хирургической стоматологии : учебное пособие – Москва : ГЭОТАР-Медиа
4. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – Москва : ГЭОТАР-Медиа
5. Инфекционный контроль в медицинских учреждениях – учебное пособие
6. Стерилизация и дезинфекция в стоматологии – Москва : ГЭОТАР-Медиа

Правильный уход за хирургическими стоматологическими инструментами является важнейшим элементом обеспечения инфекционной безопасности в



стоматологической практике. Инструменты, используемые при хирургических вмешательствах, контактируют с кровью и биологическими жидкостями, что требует строгого соблюдения правил их обработки.

Процесс обработки инструментов включает несколько последовательных этапов: дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию. Дезинфекция направлена на уничтожение патогенных микроорганизмов и проводится сразу после использования инструментария. Она может осуществляться химическими средствами (растворы антисептиков) или физическими методами.

Дезинфекция: цель, способы, уровень обработки

Стерилизация инструментов в стоматологии обеспечивает безопасность пациентов и медицинских работников. Она осуществляется сразу после медицинских процедур и включает несколько предварительных этапов.

Дезинфекция в стоматологии — это уничтожение патогенных микроорганизмов, предотвращение инфекций, распространения заболеваний. В стоматологической практике, где контакт с кровью и слюной неизбежен, высокая степень антисептики особенно важна.

Существует несколько способов дезинфекции. Химическая — включает использование различных антисептических растворов, таких как хлоргексидин, спирт, перекись водорода. Физическая дезинфекция может осуществляться с помощью термических методов, включая автоклавирование, что позволяет уничтожить все микроорганизмы, включая споры.

Уровень обработки инструментов в стоматологии делится на три категории: низкий, средний, высокий. Низкий уровень подходит для обработки объектов, не контактирующих с кровью (например, поверхности). Средний уровень применяется для полуметаллических изделий, а высокий — для всех хирургических инструментов и материалов, которые напрямую взаимодействуют с тканями пациента.

Алгоритмы стерилизации указаны в Методическом письме от 21 марта 1995 года N 12/20-208 «Организация санитарно-гигиенического и дезинфекционно-стерилизационного режимов в учреждениях стоматологического профиля». Этапы стерилизации инструментов включают дезинфекцию, предстерилизационную очистку, собственно, стерилизацию. На практике добавляются стадии упаковки и хранения.



Дезинфекция стоматологических инструментов

Дезинфекция стоматологических инструментов — начальный этап их очистки после использования. Осуществляется вручную или с помощью специального оборудования - моюще-дезинфицирующих машин.

Виды дезинфекции

По типу обработки дезинфекция классифицируется на механическую, химическую и физическую.

Механическая дезинфекция

Сюда входит как ручная чистка, так и применение моющих машин и ультразвука.

Химическая дезинфекция

Замачивание в дезинфицирующих растворах. Используются хлорамин, 3% перекись водорода, 1% раствор уксусной кислоты. Возможна также обработка специальными салфетками.

Физическая дезинфекция



Подразумевает обработку с помощью высоких температур, ультразвука, УФ-излучения. В рамках данного метода применяется кипячение, использование паровых, воздушных стерилизаторов, а также ультразвука. УФ-камеры применяются для хранения уже продезинфицированных инструментов с целью препятствия накопления бактерий.

Комбинированная дезинфекция

Аппаратная дезинфекция, как правило, является комбинированной, сочетая физический, механический, химический метод для достижения наилучших результатов. Основные методы обработки: высокое давление, температура, дезинфицирующие растворы, механическое воздействие.

Ванны, установки и оборудование для дезинфекции

Отдельно стоит сказать об автоматизации процесса дезинфекции как о наиболее перспективном, технологичном методе. Он реализуется с помощью моюще-дезинфицирующих машин, которые минимизируют человеческий фактор, ускоряют процесс очистки. Машинная дезинфекция включает также предстерилизационную подготовку, а модели с сушкой позволяют сразу упаковывать инструменты.

Машинные этапы обработки инструментов в стоматологии: промывка холодной водой под давлением, термическая и/или химическая обработка специальным раствором.

Машина протоколирует основные процессы, выполняет все работы строго по регламенту. Например, мойки-дезинфекторы MELAtherm 10, HYDRIM C61wd G4 осуществляют рабочий цикл очистки согласно ГОСТ ISO 15883-1-2011. HYDRIM протоколирует информацию о валидности циклов. Информацию можно увидеть на сенсорном экране. Нужно нажать на иконку с надписью USB в главном меню. Машина запишет отчёты о пяти последних успешно завершённых циклах обработки, данные о пяти последних неполных циклах. С компьютера можно получить доступ к информации обо всех циклах, которые выполнялись машиной HYDRIM, подключившись к веб-порталу C61wd-LCS G4. С помощью USB-устройства хранения данных информацию о циклах обработки можно перенести в компьютер. Машина способна отслеживать, какие данные уже были перенесены на USB-накопитель, автоматически записывать только новую информацию.

Когда нужно очистить инструменты сложной формы, такие как боры, эндодонтические файлы, щипцы, элеваторы, зубные протезы — основной способ дезинфекции — ультразвуковая мойка. Очистка происходит с помощью высокочастотных ультразвуковых колебаний. Они проникают в пористую поверхность протезов, между резьбой боров и эндофайлов, буквально «выбивая» из них белковые, жировые, минеральные загрязнения.

Для наконечников предусмотрена аппаратная очистка. Каналы продуваются воздухом, промываются водой с очищающим раствором. Получается в разы быстрее, чем вручную. У KaVo QUATTROcare® Plus 2124A, например, на очистку четырех наконечников уходит одна минута.



Средства и растворы

Дезинфицирующие средства и растворы в стоматологии используются для уничтожения патогенов на инструментах, оборудовании и поверхностях. Это первый обязательный этап обработки, предшествующий стерилизации. Цель — предотвратить распространение инфекций, обеспечить безопасность пациентов, медицинского персонала. Обработке подлежат: стоматологические наконечники, слюноотсосы, зубопротезные заготовки, оттиски, зеркала; поверхности: рабочий столик для манипуляций, бормашина, подлокотники кресла для пациента, посуда для замеса материалов, шпатели, стаканы.

Обзор популярных средств: состав, спектр действия, рекомендации

Спиртовые растворы. Они быстро испаряются, не оставляют разводов, удобны для обработки небольших поверхностей и инструментов.

Хлорсодержащие препараты обладают широким спектром действия, эффективны против большинства микроорганизмов. Перекись водорода обладает высокими антисептическими свойствами, используется для дезинфекции поверхностей и инструментов. Альдегидсодержащие средства. Препараты, действующим веществом которых является глутаровый или янтарный альдегид. Это органическое соединение представляет собой прозрачную жидкость, обычно бесцветную или со слабо-жёлтой окраской и резким запахом. Оно хорошо растворяется в воде, спирте, эфире, других органических растворителях, обладает дезинфицирующим свойством.

Средства на основе четвертичных аммониевых соединений (ЧАС) — это дезинфицирующие, антисептические антистатические средства, которые обладают антимикробной активностью против бактерий, вирусов, грибов. При работе с химическими средствами важно соблюдать меры безопасности: использовать средства индивидуальной защиты, такие как перчатки, маски, очки. Важно избегать попадания вещества на слизистые, кожу, в глаза. Дезинфицирующие растворы готовятся ежедневно. Их необходимо использовать в течение дня.

Контроль качества дезинфекции

Контроль качества дезинфекции в стоматологии — ключевой элемент обеспечения безопасности как пациентов, так и медицинского персонала. В условиях стоматологической практики, где высок риск передачи инфекций, строгие протоколы проверки являются обязательными.

Первым шагом является выбор эффективных дезинфицирующих средств, соответствующих стандартам и рекомендациям. Важно учитывать, что разные материалы и поверхности требуют различных подходов. Например, изделия, контактирующие с кровью или слюной, должны подвергаться более строгой обработке.

Мониторинг эффективности дезинфекции включает:

- микробиологические тесты, которые помогают выявить наличие патогенов после обработки;



- обучение персонала правилам использования дезинфицирующих средств, соблюдению протоколов.

Современные технологии, такие как автоматизированные системы дезинфекции и мониторинга, позволяют повысить эффективность процессов. Внедрение цифровых решений способствует снижению риска инфекций, повышению доверия пациентов к стоматологическим учреждениям.

Предстерилизационная очистка (ПСО)

Предстерилизационная очистка (ПСО) в стоматологии — это полное устранение остатков биологических жидкостей белков, рабочих материалов, таких как цемент, пломбировочный состав, лекарственные средства. При длительном воздействии они могут повредить поверхность инструментов.

Ручная и механизированная ПСО

Традиционно ПСО классифицируется на ручную и механизированную. Основные этапы:

- ополаскивание под проточной водой не менее 30 °С;
- замачивание в моющем растворе на 15 минут при температуре 50 °С;
- повторное ополаскивание под проточной водой на протяжении 3–5 минут до полного устранения моющего средства;
- третье ополаскивание в дистиллированной воде — 30 секунд;
- сушка изделий при температуре 85 °С.

Ручная ПСО

Сегодня почти не используется в связи с более эффективным применением автоматизированной мойки. При ручном способе все этапы выше осуществляются с использованием щёток, мягких губок и моющих растворов.

Механизированная ПСО

Механизированная ПСО включает использование моечно-дезинфекционных машин, ультразвуковых ванн. Она объединена со следующим этапом - дезинфекцией, о чем мы подробно писали выше.

Результатом качественной ПСО является полное отсутствие загрязнений, биологических тканей и жидкостей, а также остатков дезинфицирующего раствора на обработанном инвентаре.

Ультразвуковая очистка: особенности и преимущества

Ультразвуковая очистка осуществляется с помощью специального оборудования. Предпочтительна для изделий сложной формы, таких как боры, эндодонтические файлы, щипцы, элеваторы, зубные протезы.

Преимущества:

- удаляет загрязнения, включая биологические жидкости, минеральный налёт, жир и ржавчину;
- проникает в мелкие щели и труднодоступные участки, недоступные для ручной чистки;
- не повреждает хрупкие материалы, такие как металл, пластик, керамика или стекло.



Ультразвуковая чистка занимает не более 7–10 минут, эффективно готовит инструменты к стерилизации.

Проверка остаточного загрязнения: визуальная и химическая

Проверка остаточного загрязнения изделий после ПСО осуществляется персоналом как визуально, так и с помощью специальных химических реактивов. Цель - убедиться в отсутствии остатков биологических жидкостей, лекарств, материалов и загрязнений.

Результаты проверки фиксируются в журнале учета качества ПСО.

Визуальный контроль

Визуальная проверка проводится врачом или ассистентом и включает тщательный осмотр инструментов.

Химическая проверка

При химической проверке используют азопирамовую пробу — на наличие остаточных количеств крови, и фенолфталеиновую пробу — на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющего препарата. При положительных результатах, вся партия инструментов отправляется на повторное ПСО. При отрицательных — этапы предстерилизационной подготовки проходят только изделия, на которых ставили пробы.

Моечно-дезинфекционные машины (МДМ): когда стоит внедрять

На сегодняшний день внедрение моечно-дезинфицирующих машин для осуществления цикла предстерилизационной подготовки и дезинфекции в клинике является наиболее перспективным методом автоматизации процессов. Затраты на оборудование и его обслуживание окупаются ускорением процессов работы, исключением человеческого фактора и повышением качества дезинфекции, соответствующей стандартам.

Приведем несколько конкретных ситуаций, когда рекомендуется внедрить:

- Большой поток пациентов и, соответственно, используемых инструментов.
- Крупная клиника от 5 кабинетов со своей стерилизационной комнатой.
- При подготовке к проверкам Роспотребнадзора.
- При желании сократить риски ошибок со стороны персонала.



Стерилизация стоматологических инструментов

Сушка и упаковка в стоматологии — заключительные этапы, необходимые для поддержания стерильности инструментов до их использования.

Методы сушки инструментов

Выбор метода сушки инструментов в стоматологии зависит от их типа, материала, сложности конструкции и требований к дальнейшей стерилизации. При естественной сушке инструменты располагают на чистой сухой салфетке и оставляют до испарения влаги. Этот метод применяют перед помещением в сушильный шкаф.

Сушильные шкафы позволяют быстро избавиться от влаги за счет равномерного распределения тепла. Современное оборудование позволяет задавать точные параметры сушки для разных видов инструментов. Моюще-дезинфицирующие машины с функцией сушки — комплексное оборудование,



в котором этап ПСО и дезинфекции объединен с сушкой. Машина автоматически включит этот режим после прохождения всех этапов и позволит получить на выходе инструменты, готовые к упаковке.

Правильная упаковка: крафт-пакеты, кассеты, термосвариваемая упаковка

Существует несколько видов упаковки для дезинфицированных инструментов, выбор которой зависит от дальнейшего метода обработки, размера изделий, требования к уровню стерилизации. Общим правилом является целостность упаковочного материала, добавление индикаторов стерилизации и маркировка упакованных инструментов.

Крафт-пакеты (бумажные)

Прямоугольные конверты из крафт-бумаги, которая является водонепроницаемой и термостойкой. Прочность обеспечивается наличием 2-6 слоев. Цветовой индикатор на пакете указывает на то, прошли ли инструменты, стерилизацию.

Комбинированные пакеты (бумага + плёнка)

Отличаются от крафт-пакетов наличием прозрачной стороны, облегчающей идентификацию инструментов и визуальный контроль. Используется для стерилизации инструментов в автоклавах.

Металлические кассеты/контейнеры

Используются для многократного применения и хранения инструментов. Удобны для переноски, устойчивы к высоким температурам, химическим средствам.

Термосвариваемая упаковка

Пакеты выполнены из специальных материалов, склеивающихся под воздействием высоких температур и сохраняющих герметичность. Используются вместе с термосваривающими аппаратами. Метод применяется для паровой, воздушной или газовой стерилизации. Правила использования такой упаковки прописаны в ГОСТ ISO 11607-2011, где устанавливается ширина клеевого слоя, требования к индикаторам процесса в соответствии с ISO 11140-1.

Маркировка и дата контроля срока хранения

К маркировке предъявляются следующие требования: на упаковке должна быть указана дата стерилизации, истечения срока хранения, ответственное лицо, название инвентаря. Эти данные наносятся на этикетки с термоиндикаторами или используются штампы с датами.



Хранение стерильных инструментов

При хранении стерильных инструментов необходимо соблюдать стерильность условий и сроки.

Условия и сроки хранения

Хранение стерилизованных инструментов осуществляется при следующих условиях:

- Т: от +15 до +25 °С.
- Относительная влажность воздуха — не выше 60%.

Помещение должно быть защищено от прямых солнечных лучей, регулярно убираться, а сами инструменты храниться в отдельном чистом шкафу.

Длительность хранения составляет до 20 суток и определяется методом стерилизации, и инструкцией учреждения.

Хранение в УФ-камере: миф или необходимость?



Уф-камера может использоваться как дополнительное средство хранения стерилизованных инструментов для исключения рисков их бактериального обсеменения. Однако стоит учитывать, что для сохранения эффективности работы установки требуется регулярная замена уф-ламп. Кроме того, неправильное расположение инструментов может привести обсеменению изделий в местах, недоступных для уф-лучей. Таким образом, хранение инвентаря в УФ камерах помогает сохранить стерильность при условии соблюдения всех правил эксплуатации установок.

Регламент замены упаковки и повторной стерилизации

Процессы повторной стерилизации, требования к упаковке и замене упаковки регламентируются соответственно:

- ГОСТ Р ИСО 17664-2012
- ГОСТ Р ИСО 17664-2012
- ГОСТ ISO 11607-2-2018

Специальные аспекты стерилизации в стоматологии

Многоступенчатый контроль стерилизации включает:

- Физические методы — проверка температуры, времени и пр. Современное оборудование осуществляет эту функцию автоматически с исключением человеческого фактора.
- Химические методы — индикация упаковок
- Биологические методы — лабораторные пробы и посевы.

Все процессы фиксируются в документации клиник, в частности, журнале учета.

Журналы учёта стерилизации и дезинфекции

Ведение журнала учета стерилизации регламентировано СанПиН 3.3686-21 и является обязательным для стоматологической клиники. Все документы заверяются подписью руководителя и печатью. Хранятся такие документы не менее года.

Индикаторы и тесты стерильности: химические, биологические

В стоматологии используется 2 вида тестов: химические и биологические.

Биологические тесты используют для выборочной проверки партий инструментов. С этой целью используются споровые тесты.

Химические индикаторы

Химические - в виде тестов, полосок, наклеек для упаковок инструментов. Они реагируют на изменение физических параметров (температура, давление, время). Существует несколько классов:

1 класс — индикация прохождения цикла.

2 класс — валидация оборудования по Боуи-Дику.

4-6 класс - специализированные высокоточные тесты, реагирующие на 2 и более параметров стерилизации.

Внутренние проверки и ответственность персонала

Контроль стерилизации в клинике включает:

- ежедневная проверка эффективности стерилизации с фиксацией в



- журнале;
- химические и биологические тесты с установленной в клинике периодичностью;
 - профилактическое обслуживание стерилизационного оборудования.

Предстерилизационная очистка включает механическое удаление остатков крови, тканей и лекарственных веществ. Этот этап является обязательным, так как органические загрязнения снижают эффективность стерилизации.

Стерилизация обеспечивает полное уничтожение всех форм микроорганизмов, включая споры. Наиболее распространёнными методами являются паровая стерилизация (автоклавирувание), сухожаровая стерилизация и химическая стерилизация. Контроль качества стерилизации осуществляется с помощью физических, химических и биологических индикаторов.

Особое значение в хирургической стоматологии имеет профилактика профессиональных инфекций, таких как вирусные гепатиты В, С, D и ВИЧ-инфекция. Эти заболевания передаются через кровь и биологические жидкости, что делает стоматологов одной из групп риска.

Основными путями заражения являются повреждения кожи острыми инструментами, контакт с инфицированной кровью и нарушение правил асептики. В связи с этим обязательным является использование средств индивидуальной защиты: перчаток, масок, защитных очков и одноразовых халатов.

Важную роль играет вакцинация медицинского персонала против гепатита В, которая значительно снижает риск заражения. При случайном контакте с биологическим материалом применяется постконтактная профилактика, включающая обработку раны и медикаментозные меры.

Соблюдение стандартов инфекционного контроля, правильная организация рабочего процесса и строгий уход за инструментами позволяют минимизировать риск распространения инфекций в стоматологической практике.

Таким образом, уход за хирургическими инструментами, соблюдение этапов стерилизации и дезинфекции, а также профилактика вирусных инфекций являются ключевыми элементами безопасности врача и пациента в хирургической стоматологии.

Тема лекции № 6. Виды ретенции зубов, причины нарушения прорезывания и их последствия. Симптомы и методы лечения ретенцированных зубов.

1. Цель лекции:

Сформировать у студентов представление о видах ретенции зубов, причинах



нарушения их прорезывания, клинических проявлениях и современных подходах к диагностике и лечению ретенированных зубов в хирургической стоматологии.

2. Рассматриваемые вопросы:

- Понятие ретенции зубов
- Классификация ретенированных зубов
- Причины нарушения прорезывания зубов
- Патогенез ретенции
- Клинические проявления ретенированных зубов
- Осложнения ретенции
- Методы диагностики (клинические и рентгенологические)
- Показания к хирургическому лечению
- Методы хирургического лечения ретенции
- Ортодонтическое ведение ретенированных зубов
- Послеоперационные осложнения и их профилактика

3. Образовательные технологии:

- лекция с использованием клинических примеров и рентгенологических снимков

4. Основная и дополнительная литература:

1. Oral and Maxillofacial Surgery / Peterson L. J. – Mosby
2. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – Москва : ГЭОТАР-Медиа
3. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – Москва : ГЭОТАР-Медиа
4. Пропедевтика хирургической стоматологии – Москва : ГЭОТАР-Медиа
5. Ортодонтия: диагностика и лечение ретенированных зубов – учебное пособие
6. Radiology in Dentistry / White S., Pharoah M.

Ретенция зубов представляет собой патологическое состояние, при котором зуб полностью сформирован, но не прорезался в полость рта в физиологические сроки. Ретенированные зубы остаются в костной ткани или мягких тканях, что может приводить к функциональным и эстетическим нарушениям.

Ретинированный зуб – полностью сформированный в челюсти, но не прорезавшийся (или частично прорезавшийся) наружу зуб. В одних случаях ретинированные и полуретинированные зубы никак себя не проявляют; в других вызывают боли, воспалительные процессы (перикоронарит, периодонтит, периостит, абсцесс, флегмону), сочетаются с дистопией. Наличие ретинированных зубов в полости рта выявляется с помощью



прицельной рентгенографии и ортопантомографии. В зависимости от клинической ситуации тактика в отношении ретинированных зубов может быть различной (иссечение «капюшона» при перикоронарите, удаление ретинированного зуба, ортодонтическое перемещение и др.).

Ретинированный зуб – затруднение полноценного прорезывания зуба, находящегося в челюстной кости или прикрытого десной. Ретенция – часто встречающаяся аномалия прорезывания зубов. По статистике, наиболее часто ретинированными оказываются нижние и верхние третьи моляры (зубы мудрости), клыки верхней челюсти и вторые премоляры нижней челюсти. При этом непрорезавшиеся «восьмерки» встречаются у 35-45% наблюдений. Лечение ретинированных зубов представляет собой сложную и актуальную проблему современной хирургической стоматологии и ортодонтии.

Причины ретенции зубов

Наличие ретинированных зубов может быть обусловлено эмбриологическими особенностями. Зубы могут оставаться ретинированными вследствие чрезмерно толстых стенок зубного мешочка вокруг коронки прорезывающегося зуба, плотной ткани десны и слабой ростковой силы. Эти обстоятельства препятствуют полноценному прорезыванию зуба, в результате чего он остается ретинированным или полуретинированным.

К эмбриологическим предпосылкам ретенции также следует отнести неправильное положение оси зубного зачатка, приводящее к его столкновению с соседним, ранее уже прорезавшимся зубом. В этом случае правильнее говорить не о ретинированном, а об импактном зубе – т. е. зубе, прорезывание которого нарушено в связи с препятствием со стороны соседнего зуба, и следствием которого явилась ретенция.

Существует теория, что в процессе эволюционного развития, в связи с сокращением в рационе человека грубой животной и растительной пищи, а, следовательно, и меньшей жевательной нагрузки, отмечается редукция челюстей за счет уменьшения дистального отдела альвеолярной кости. Это обуславливает дефицит пространства для зубов, которые прорезываются позже остальных (в частности, для зубов мудрости), и может служить причиной их ретенции.

Факторы риска

Факторы риска, увеличивающие вероятность появления ретинированных зубов, могут включать в себя:

- генетическую предрасположенность
- раннее выпадение или удаление молочных зубов



- наличие сверхкомплектных зубов
- аномалии развития челюстей
- плохое питание,
- рахит
- общую инфекционную истощенность и соматическую ослабленность организма и т. д.

Классификация

В зависимости от степени выделяют полную и частичную ретенцию и соответственно ретинированный и полуретинированный зуб. Ретинированный зуб полностью покрыт десной или костной тканью, не виден в полости рта и не доступен для пальпации. Коронковая часть полуретинированного зуба частично прорезана, однако ее большая часть остается прикрытой тканями десны. С учетом глубины залегания различают ретинированные зубы с тканевым погружением (зуб расположен в тканях десны) и костным погружением (зуб расположен в челюстной кости).

Положение корня и коронки ретинированного зуба в десне или кости может быть:

- вертикальным – ось зуба имеет нормальное положение, совпадающее с вертикальной линией;
- горизонтальным – ось зуба образует с вертикалью прямой угол; при этом положение зуба может быть поперечным, сагиттальным или косым;
- угловым (ангулярным) - ось зуба образует с вертикалью угол, меньше 90°. В зависимости от наклона различают медиально-угловое (с наклоном вперед), дистально-угловое (с наклоном назад), язычно-угловое (с наклоном вовнутрь, в сторону языка) и щечно-угловое (с наклоном кнаружи, в сторону щеки) положение.

Крайне редко встречаются обратные ретинированные зубы (обычно это нижние восьмерки), у которых корни повернуты к альвеолярному краю, а коронка - в сторону тела челюсти. Ретенция зубов может быть односторонней либо двусторонней, симметричной. Ретинированным может оказаться как молочный, так и постоянный зуб.

Симптомы ретенции зубов

Полуретинированный зуб заявляет о себе частичным прорезыванием коронки в каком-либо отделе зубного ряда. В результате постоянного травмирования прилегающей к прорезывающейся части коронки слизистой оболочки, она становится отеочной и гиперемированной. При воспалении окружающих тканей десны развивается клиника гингивита или перикоронарита.

Ретинированные зубы часто характеризуются бессимптомным течением и являются случайными рентгенологическими находками. Объективным



признаком ретенции зуба служит его отсутствие в альвеолярной дуге. Ретинированный зуб с тканевым погружением может определяться в виде выпячивания десны; в этом случае при пальпации определяются его контуры или отдельные части.

При давлении ретинированного зуба на соседние зубы может возникать их смещение и рассасывание корней; субъективные жалобы включают дискомфорт и болезненность при жевании пищи, открывании рта. В месте соприкосновения ретинированного зуба с прорезавшимся зубом нередко развивается пришеечный кариес, пульпит или хронический верхушечный периодонтит. При раздражении нервных волокон и окончаний возникают боли в области непрорезавшегося зуба, парестезии, обусловленные невралгией или невритом тройничного нерва.

В области ретинированных зубов нередко образуются фолликулярные кисты, которые могут подвергаться нагноению, осложняться гнойным периоститом, околокистозным остеомиелитом челюсти, гнойным гайморитом, абсцессом, флегмоной. Воспалительные осложнения сопровождаются повышением температуры тела, общим недомоганием.

Диагностика

Диагностика полуретинированного зуба незатруднительна: при стоматологическом осмотре над десной выявляется верхушка зуба, контуры зуба определяются при пальпации, коронка обнаруживается при зондировании. Ретинированный зуб может быть достоверно обнаружен только с помощью прицельной рентгенографии или ортопантомографии; в некоторых случаях требуется проведение компьютерной томографии. Полуретинированный зуб с отложениями зубного налета или зубного камня может быть ошибочно принят за корень зуба, пораженный кариесом.

КТ челюстно-лицевой области (3D-реконструкция). Непрорезавшийся ретинированный клык верхней челюсти справа, расположенный под углом в толще альвеолярного отростка.

КТ челюстно-лицевой области (3D-реконструкция). Непрорезавшийся ретинированный клык верхней челюсти справа, расположенный под углом в толще альвеолярного отростка.

Лечение ретенции зубов

Решение о тактике в отношении ретинированного зуба должно приниматься взвешенно, исходя из индивидуальной клинической ситуации и рентгенологических данных. Нередко в лечении ретинированных зубов участвуют специалисты различных специализаций – стоматологи-хирурги и ортодонты.



При задержке смены временных зубов и отсутствии физиологической резорбции корней показано их удаление. Если причиной ретенции служат сверхкомплектные зубы, они также подлежат экстракции. В случае развития перикоронарита проводится его хирургическое лечение – иссечение слизистого лоскута («капюшона») в области ретинированного зуба под местной инфльтрационной анестезией.

Хирургическое лечение

Удаление ретинированного зуба необходимо в следующих случаях:

- при неправильном расположении (дистопии)
- отсутствии для него места в зубном ряду
- деструкции шейки зуба
- выраженной клинической симптоматике
- развитии осложнений.

Операция удаления ретинированного зуба отличается повышенной травматичностью, поскольку связана с необходимостью отслаивания слизисто-надкостничного лоскута, освобождения зуба от кости при помощи бора и последующего вывихивания щипцами и элеваторами, наложения кетгутовых швов на слизистую оболочку. При обнажении корней соседних зубов требуется обязательная резекция верхушки корня с ретроградным пломбированием. В послеоперационном периоде назначается профилактический прием антибиотиков, антисептические полоскания полости рта. Заживление раны после такого удаления может осложняться альвеолитом

Прогноз и профилактика

Ретинированный зуб является потенциальным источником серьезных осложнений: образования пародонтальной кисты, развития кариеса, пульпита, периодонтита, язвенного стоматита, перикоронарита, периостита, остеомиелита, абсцесса, флегмоны, гнойного лимфаденита, одонтогенного синусита и др. В связи с этим ретинированные зубы требуют обязательного лечения наиболее подходящим способом. Ретинированные зубы могут использоваться в качестве аутотрансплантатов при восстановлении зубного ряда.

На сегодняшний день методы предотвращения ретенции зубов не известны. Общие принципы профилактики включают контроль за правильным развитием челюстей ребенка, сроками прорезывания зубов, своевременное проведение ортодонтического лечения.

Выделяют несколько видов ретенции зубов. По степени прорезывания различают полную ретенцию, при которой зуб полностью находится в кости, и частичную ретенцию, когда часть коронки прорезывается в полость рта. По положению в челюсти различают вертикально, горизонтально и атипично расположенные ретинированные зубы. Наиболее часто ретенция наблюдается



у третьих моляров, клыков верхней челюсти и премоляров.

Причины нарушения прорезывания зубов могут быть общими и местными. К общим причинам относятся эндокринные нарушения, рахит, генетические факторы и системные заболевания. Местные причины включают недостаток места в зубной дуге, неправильное положение зачатка зуба, наличие сверхкомплектных зубов, плотную костную ткань или рубцовые изменения слизистой оболочки.

Патогенез ретенции связан с нарушением нормального процесса прорезывания зуба, при котором он не может преодолеть костную или мягкотканевую преграду. В результате зуб остается включённым в челюстную кость, что может вызывать давление на соседние структуры.

Клинические проявления ретенированных зубов зависят от их расположения. В некоторых случаях ретенция протекает бессимптомно и выявляется случайно при рентгенологическом обследовании. Однако при осложнениях могут наблюдаться боли, воспаление окружающих тканей, формирование кист, смещение соседних зубов и нарушение прикуса.

Диагностика ретенированных зубов включает клиническое обследование и рентгенологические методы, такие как ортопантомография и компьютерная томография. Эти методы позволяют определить положение зуба, его ориентацию и степень вовлечения окружающих структур.

Лечение ретенированных зубов зависит от клинической ситуации. Основным методом является хирургическое удаление ретенированного зуба. В некоторых случаях применяется комбинированное лечение, включающее хирургическое обнажение зуба с последующим ортодонтическим вытяжением. Выбор метода зависит от положения зуба, возраста пациента и состояния зубочелюстной системы.

Показаниями к удалению являются наличие болевого синдрома, воспалительных осложнений, формирование кист, нарушение функции жевания и риск повреждения соседних зубов. В послеоперационном периоде возможны осложнения, такие как отёк, боль и воспаление, которые требуют соответствующего лечения и наблюдения.

Таким образом, ретенция зубов является важной клинической проблемой в хирургической стоматологии. Своевременная диагностика и правильный выбор метода лечения позволяют предотвратить развитие осложнений и обеспечить нормальное функционирование зубочелюстной системы.

Тема лекции №7: Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного обезболивания. Классификация.

Механизм действия местных анестетиков.

1. Цель лекции:

Сформировать у студентов системные знания о местных анестетиках, их классификации, механизме действия и особенностях применения в хирургической стоматологии для обеспечения эффективного и безопасного



обезболивания.

2. Рассматриваемые вопросы:

- Понятие местной анестезии в стоматологии
- Классификация местных анестетиков
- Эфирные и амидные анестетики
- Сосудосуживающие добавки (вазоконстрикторы)
- Формы выпуска анестетиков
- Механизм действия местных анестетиков
- Фармакокинетика и фармакодинамика
- Показания и противопоказания к применению
- Осложнения местной анестезии
- Аллергические реакции и их профилактика

3. Образовательные технологии:

- лекция с использованием схем и клинических примеров

4. Основная и дополнительная литература:

1. Handbook of Local Anesthesia / Malamed S. F.
2. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – Москва : ГЭОТАР-Медиа
3. Пропедевтика хирургической стоматологии – Москва : ГЭОТАР-Медиа
4. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева
5. Pharmacology for Dentistry – учебное пособие
6. Local Anesthetics in Dentistry – обзорные материалы

Местные анестетики (МА) обратимо ингибируют образование и распространение импульса в нервах. Такое воздействие на чувствительные (афферентные) нервы позволяет безболезненно выполнять хирургические или стоматологические операции. а) Механизм действия местных анестетиков. Проведение импульса по аксону происходит в форме ПД. Изменение потенциала вызывает открытие (активацию) белковых Na^+ -каналов, через которые происходит быстрое поступление Na^+ внутрь клетки. Na^+ движется по градиенту концентрации, т.к. концентрация Na^+ снаружи клетки равна 150 ммоль/л, а внутри клетки — приблизительно 7 ммоль/л. МА ингибируют этот быстрый приток Na^+ , вследствие чего блокируется возникновение и распространение возбуждения. Большинство МА представляет собой катионные амфифильные соединения. Это физико-химическое свойство способствует встраиванию молекул МА между полярными и неполярными доменами мембран. Они находятся в фосфолипидах мембран, а также в белковых ионных каналах. Имеются доказательства, что при присоединении МА к белкам каналов блокируются Na^+ -каналы. МА действуют в цитозоле. Это означает, что препарат должен сначала проникнуть через клеточную



мембрану. Местноанестезирующими свойствами также обладают и незаряженные вещества. Это позволяет предположить, что такие молекулы связываются с неполярной областью белкового канала или гидрофобной областью липидов мембраны. Побочные эффекты, обусловленные механизмом действия. Поскольку местные анестетики (МА) блокируют поступление Na^+ не только в чувствительные нервы, но и в другие возбудимые ткани, их вводят локально. Угнетение возбуждающих процессов в сердце, хотя оно и нежелательно во время местной анестезии, позволяет использовать местную анестезию (МА) при аритмиях сердца. б) Виды местной анестезии. Местные анестетики (МА) применяют по-разному, в т. ч. путем пропитывания тканей (инфильтрационная анестезия) или инъекции раствора рядом с ветвью нерва, содержащей волокна, идущие от области, которую необходимо обезболить (проводниковая анестезия, спинальная анестезия сегментарных задних корешков), или аппликации на поверхность кожи либо слизистой оболочки (поверхностная анестезия). В каждом случае местный анестетик (МА) диффундирует к нервам из депо, образовавшегося в ткани или на коже. Высокая чувствительность сенсорных нервов низкая чувствительность двигательных нервов. Проведение импульса в сенсорных нервах ингибируется при концентрации ниже той, что необходима для достижения соответствующего эффекта в двигательных волокнах. Это различие может быть связано с более высокой частотой импульсов и более длительной продолжительностью ПД в ноцицептивных волокна по сравнению с двигательными волокнами. С другой стороны, это может быть связано с толщиной чувствительных и двигательных нервов, а также с расстоянием между перехватами Ранвье. При скачкообразном проведении импульса деполяризуется только мембрана в области перехвата Ранвье. Поскольку деполяризация может происходить даже после блокады 3 или 4 колец узловых перехватов Ранвье концентрация препарата, необходимая для достижения блокады двигательных волокон, должна быть выше. Это объясняет, почему сенсорные стимулы, которые проводятся с помощью миелинизированных А волокон, блокируются позже и в меньшей степени чем сигналы, проводимые с помощью немиелинизированных С-волокон. Поскольку вегетативные постганглионарные волокна не имеют миелиновой оболочки, они блокируются местным анестетиком (МА). В результате в области анестезии расширяются кровеносные сосуды, т.к. снижается влияние симпатической нервной системы. Такое локальное расширение сосудов нежелательно. в) Диффузия и эффекты местного анестетика (МА). При диффузии из места инъекции (из интерстициального пространства соединительной ткани) к аксону чувствительного нерва местный анестетик (МА) должен пройти через периневрий. Многослойный периневрий образован клетками соединительной ткани, связанными между собой с помощью плотных контактов и, следовательно, образующими плотный липофильный барьер. Большинство местных анестетиков (МА), используемых в клинической практике, —



третичные амины. При рН интерстициальной жидкости они находятся частично в нейтральной жирорастворимой форме (символически изображается в виде частицы с двумя красными точками) и частично в протонированной форме, т. е. как амфифильный катион (символически изображается в виде частиц с одной синей и одной красной точками). Незаряженная форма проникает в периневрий и поступает в эндоневральное пространство, где часть молекул препарата снова приобретает положительный заряд в соответствии с локальным значением рН. Аналогичный процесс происходит, когда лекарственное средство проникает через мембрану аксона (аксолемму) в аксоплазму, где и оказывает свое действие на Na^+ -канал, и снова при диффузии из эндоневрального пространства через нефенестрированный эндотелий капилляров в кровь. Таким образом, концентрация местного анестетика (МА) в зоне его действия определяется скоростью проникновения в эндоневрий и аксоплазму и скоростью диффузии в капиллярную кровь. Для быстрого увеличения концентрации препарата должен быть соответственно высокий градиент концентрации между депо препарата в соединительной ткани и эндоневральном пространстве. Введение растворов низкой концентрации не даст эффекта. Однако следует избегать и слишком высоких концентраций из-за опасности интоксикации вследствие слишком быстрого попадания в системный кровоток. Для обеспечения достаточно длительного местного эффекта при минимально выраженном системном действии с местного анестетика (МА) вводят вазоконстриктор (адреналин, реже — норадреналин или производные вазопрессина), который ограничивает распространение препарата из места его введения. Это обусловлено уменьшением диффузии препарата из эндоневрального пространства в капиллярную кровь. Кроме того, добавление вазоконстриктора помогает создать относительную ишемию в операционном поле. К возможным недостаткам сосудосуживающих препаратов катехоламинового типа относятся реактивная гиперемия после «вымывания» вазоконстриктора и стимуляция сердечно-сосудистой системы при попадании адреналина в системный кровоток. Вместо адреналина в качестве вазоконстриктора используется аналог вазопрессина — фелипрессин. Этот препарат в меньшей степени вызывает реактивную гиперемия, не обладает аритмогенным свойством, но создает опасность коронарораспазма. Вазоконстрикторы не должны применяться для местной анестезии пальцев рук и ног. г) Химическая структура. Местные анестетики (МА) имеют сходную химическую структуру. Как правило, это вторичные или третичные амины. Азот связан через промежуточную углеродную цепь с липофильной группой, которая чаще всего представлена ароматическим кольцом. Аминная функция означает, что местный анестетик (МА) в зависимости от рКа и фактического значения рН существуют в виде либо нейтрального амина, либо положительно заряженного катиона аммония, рКа типичных местных анестетиков (МА) составляет 7,5-9,0. В протонированной форме молекула содержит как полярный



гидрофильный фрагмент (протонированный азот), так и неполярный липофильный фрагмент (ароматическое кольцо), т. е. обладает амфифильными свойствами. В зависимости от значения рКа при физиологическом значении рН от 50 до 5% препарата присутствуют в незаряженной липофильной форме. Эта фракция имеет важное значение, т. к. представляет собой форму местного анестетика (МА), проходящую через липидный бислой мембраны. Для проявления эффекта незаряженные молекулы препарата должны превратиться в катионную амфифильную форму.

д) Местные анестетики (МА), используемые в клинике, — сложные эфиры или амиды. Местные анестетики (МА) эфирного типа инактивируются в тканях эстеразами. Это служит их преимуществом, т. к. снижает опасность системной интоксикации. С другой стороны, высокая скорость метаболизма сокращает продолжительность действия препарата. Прокаин не используется для поверхностной анестезии, т. к. скорость его инактивации выше скорости проникновения в дерму или слизистую оболочку. В мепивакаине азот, который обычно расположен на конце боковой цепи, содержится в циклогексановом кольце. Лидокаин разрушается в первую очередь в печени путем окислительного N-деалкилирования. Для эффективной местной анестезии используют 0,25—1% растворы. Для местной анестезии применяют 5% мази. Лидокаин также используется в качестве ан-тиаритмического средства. Прилокаин и картикаин подвергаются окислительному N-деалкилированию лишь частично, т. к. в обеих молекулах имеется заместитель на углеродном атоме, прилегающем к группе азота. В молекуле картикаина имеется карбоксиметильная группа в тиофеновом кольце. В этом положении происходит расщепление сложного эфира с образованием полярной группы -COO-, утратой амфифильности и образованием неактивного метаболита. Бензокаин — представитель группы МА, не имеющих атома азота, который мог бы протонироваться при физиологическом значении рН. Он используется исключительно в качестве поверхностного анестезирующего средства. Еще одно средство, используемое для поверхностной анестезии, — незаряженный полидоканол, который имеет формулу: $\text{H}_3\text{C}-(\text{CH}_2)_{11}-(\text{O}-\text{CH}_2-\text{CH}_2)_9-\text{OH}$. Он состоит из гидрофобных и гидрофильной частей. В высоких концентрациях полидоканол токсичен и используется для облитерации (варикозно-расширенных вен пищевода при циррозе печени).

е) Побочные эффекты местных анестетиков (МА). В клетке местный анестетик (МА) влияет на быстрые Na^+ -каналы, открытие которых инициирует образование ПД. Местные анестетики (МА) блокируют эти каналы. Быстрые Na^+ -каналы также функционируют и в других возбудимых тканях, включая нервные клетки головного мозга и мышц, клетки специализированных проводящих тканей сердца. Поэтому действие местных анестетиков (МА) не ограничивается нервной тканью. Эти препараты не обладают органоспецифичностью. Соответственно при быстром введении или попадании в циркуляцию слишком высоких концентраций местного анестетика (МА) развиваются серьезные



побочные эффекты. В сердце нарушается проведение импульса, что приводит к АВ-блокадам или, в худшем случае к угнетению автоматизма желудочков. Нарушается функция различных отделов ЦНС, что вызывает потерю сознания и развитие судорог. Поскольку специфических антидотов для местных анестетиков (МА) не существует, следует немедленно начинать симптоматическое лечение. При наличии признаков торможения сердечной деятельности необходимо ввести в/в адреналин. При нарушении деятельности ЦНС следует ввести противосудорожные препараты, например, в/в диазепам. Зиконотид — новый антиноцицептивный препарат для местного применения. Это синтетический аналог конотоксина, с помощью которого морские улитки с колпаковидной раковиной парализуют свою добычу. Этот эффект обусловлен блокадой нейрона Ca^{2+} -каналов N-типа. При сильной хронической боли зиконотид можно вводить через интратекальный тетер в спинной мозг, где он блокирует передачу импульсов в задний рог. Зиконотид плохо переносится и вызывает побочные эффекты со стороны ЦНС, поэтому его используют в крайнем случае.

Источник:

https://meduniver.com/Medical/farmacologia/mexanizm_mestnoi_anestezii.html

MedUniver

Местная анестезия является основным методом обезболивания в стоматологии, позволяющим проводить хирургические и терапевтические вмешательства без болевых ощущений у пациента. Местные анестетики широко применяются в хирургической стоматологии благодаря их эффективности и относительной безопасности.

По химической структуре местные анестетики делятся на две основные группы: эфирные и амидные. К эфирным анестетикам относятся новокаин и бензокаин, которые в настоящее время используются реже из-за более высокой частоты аллергических реакций. Амидные анестетики (лидокаин, артикаин, мепивакаин, бупивакаин) являются наиболее распространёнными в современной стоматологии благодаря высокой эффективности и низкой токсичности.

Кроме анестетиков, в стоматологической практике применяются вазоконстрикторы (адреналин, норадреналин), которые добавляются для сужения сосудов, уменьшения кровотечения и продления действия анестетика. Их использование требует осторожности у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Местные анестетики выпускаются в виде растворов в ампулах или картриджах (карпулах), что обеспечивает удобство и стерильность применения. Наиболее часто используются карпульные системы для инъекционной анестезии.

Механизм действия местных анестетиков заключается в блокаде натриевых каналов мембраны нервных волокон. В результате нарушается генерация и проведение нервного импульса, что приводит к обратимой утрате болевой чувствительности в зоне введения препарата. Анестетик проникает через



мембрану нервной клетки в неионизированной форме, а затем блокирует натриевые каналы изнутри.

Эффективность анестезии зависит от нескольких факторов: рН тканей, концентрации препарата, наличия воспаления и сосудистого кровоснабжения. В воспалённых тканях эффективность анестетиков снижается из-за изменения кислотности среды.

Показания к применению местных анестетиков включают все виды стоматологических вмешательств, сопровождающихся болевыми ощущениями: удаление зубов, вскрытие абсцессов, лечение кариеса и другие процедуры.

Противопоказаниями являются аллергические реакции, тяжёлые нарушения сердечно-сосудистой системы и индивидуальная непереносимость препарата. Осложнения могут включать токсические реакции, аллергии и повреждение нервных структур при неправильной технике введения.

Таким образом, местные анестетики являются основой обезболивания в хирургической стоматологии. Знание их классификации и механизма действия позволяет врачу эффективно и безопасно проводить стоматологические вмешательства.

Тема лекции №8: Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии (показания и противопоказания).

Применение медикаментозных средств при общей анестезии (показания и противопоказания)**

1. Цель лекции:

Сформировать у студентов системные знания о роли сосудосуживающих средств при местной анестезии, а также о медикаментозных препаратах, применяемых при общей анестезии, их показаниях, противопоказаниях и клиническом значении в хирургической стоматологии.

2. Рассматриваемые вопросы:

- Понятие сосудосуживающих средств (вазоконстрикторов)
- Механизм действия адреналина и его аналогов
- Показания к применению вазоконстрикторов в местной анестезии
- Противопоказания к применению вазоконстрикторов
- Осложнения при использовании сосудосуживающих препаратов
- Премедикация в общей анестезии
- Основные группы медикаментозных средств для общей анестезии
- Показания к общей анестезии в стоматологии
- Противопоказания к общей анестезии
- Профилактика осложнений при анестезиологическом пособии



3. Образовательные технологии:

- лекция с использованием клинических примеров и схем

4. Основная и дополнительная литература:

1. Handbook of Local Anesthesia / Malamed S. F.
2. Miller's Anesthesia – Clinical Principles
3. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа
4. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева
5. Pharmacology in Dentistry – учебное пособие
6. Анестезиология и реаниматология – базовый курс

Сосудосуживающие средства (вазоконстрикторы) широко применяются в составе растворов для местной анестезии в стоматологии. Наиболее часто используется адреналин и его аналоги, которые вызывают сужение сосудов в месте инъекции, уменьшая кровоснабжение тканей.

Основными эффектами вазоконстрикторов являются: усиление и пролонгация действия местного анестетика, уменьшение его системного всасывания и снижение кровоточивости в операционном поле. Это особенно важно при проведении хирургических вмешательств в челюстно-лицевой области.

Показания к применению сосудосуживающих средств включают необходимость длительного и глубокого обезболивания, проведение травматичных хирургических вмешательств, а также обеспечение сухого операционного поля. Они особенно эффективны при удалении зубов, вскрытии абсцессов и проведении сложных операций.

Противопоказания к применению вазоконстрикторов включают тяжелые сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца, аритмии, гипертоническая болезнь в стадии декомпенсации), тиреотоксикоз, сахарный диабет в тяжелой форме, а также индивидуальную чувствительность к адреналину. С осторожностью препараты применяются у детей и пожилых пациентов. Действие местноанестезирующего средства прекращается при его удалении с места аппликации. Любой фактор, замедляющий всасывание в кровотоки, продлит местное действие и может снизить системную токсичность препарата, что практически важно, когда его используют в больших объемах или дозах. Как правило, с этой целью применяют адреналин или норадреналин в концентрации 1:200 000 — 1:400 000 (в стоматологии 1:80 000). Эффект пролонгируется в 2 раза, например с 1 до 2 ч. Сосудосуживающие средства не следует вводить при анестезии концевых нервных стволов (пальцы рук и ног, нос, половой член). Из-за очевидных анатомических особенностей при выраженном сужении сосудов в этих областях кровотоки могут прекратиться, что приведет к повреждению органа или его утрате. Иногда возникает необходимость устранить эффект анестезирующего средства, например, в



стоматологии, когда операция завершена. В этом случае сосудосуживающее действие адреналина можно прекратить введением α -адреноблокатора фентоламина в область анестезии. При всасывании адреналин и норадреналин оказывают действие на сердце и гемодинамику и снижают уровень калия в плазме. Действие этих катехоламинов опасно при сердечно-сосудистых заболеваниях при использовании вместе с общеанестезирующими средствами, сенсibiliзирующими миокард к действию катехоламинов (фторотан), а также для лиц, принимающих трициклические антидепрессанты и калийвыводящие диуретики. Помимо катехоламинов, в качестве сосудосуживающего средства можно использовать фелипрессин (синтетический вазопрессин), в рекомендуемых дозах не влияющий на частоту сердечных сокращений и артериальное давление, поэтому его можно применять при сердечно-сосудистых заболеваниях. Для больных, принимающих ингибиторы МАО, катехоламины опасны только в случае патологии сердечно-сосудистой системы; в этой ситуации оправдано использование фелипрессина.

Осложнения при использовании сосудосуживающих средств могут включать тахикардию, повышение артериального давления, тревожность, тремор и в редких случаях — сердечные аритмии. Поэтому важно строго соблюдать дозировку и учитывать общее состояние пациента.

Общая анестезия представляет собой состояние обратимого медикаментозного выключения сознания, болевой чувствительности и рефлексов. В стоматологии она применяется при обширных хирургических вмешательствах, у пациентов с выраженным страхом, психическими расстройствами или при невозможности проведения лечения под местной анестезией.

Медикаментозные средства для общей анестезии включают препараты для премедикации (седативные, анксиолитики), индукции (пропофол, тиопентал натрия), поддержания анестезии (ингаляционные анестетики, такие как севофлуран) и миорелаксанты.

Показания к общей анестезии включают сложные хирургические вмешательства в челюстно-лицевой области, множественные удаления зубов, операции у детей с неконтактным поведением, а также случаи выраженного рвотного рефлекса или психоэмоциональной нестабильности пациента.

Противопоказаниями являются тяжелые декомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, острые инфекции, выраженная анемия, а также отсутствие условий для безопасного проведения анестезии.

Премедикация играет важную роль в снижении тревожности пациента и подготовке организма к анестезии. Она включает седативные, антигистаминные и анальгезирующие препараты.

Таким образом, правильное применение сосудосуживающих средств при местной анестезии и медикаментозных препаратов при общей анестезии является важным условием безопасного и эффективного проведения хирургических вмешательств в стоматологии. Знание показаний и



противопоказаний позволяет минимизировать риск осложнений и обеспечить высокий уровень медицинской помощи.

Тема лекции №9: Механизм действия общей анестезии. Классификация Побочные явления и осложнения при применении местной и общей анестезии

1. Цель лекции:

Сформировать у студентов системные знания о механизмах действия общей анестезии, её классификации, а также о побочных реакциях и осложнениях, возникающих при применении местной и общей анестезии в стоматологической практике.

2. Рассматриваемые вопросы:

- Понятие общей анестезии
- Механизмы действия общей анестезии на ЦНС
- Стадии общей анестезии
- Классификация общей анестезии (ингаляционная, неингаляционная, комбинированная)
- Препараты для общей анестезии
- Премедикация и её значение
- Побочные реакции местной анестезии
- Осложнения местной анестезии
- Побочные реакции общей анестезии
- Осложнения общей анестезии
- Профилактика осложнений

3. Образовательные технологии:

- лекция с использованием клинических случаев и схем

4. Основная и дополнительная литература:

1. Miller's Anesthesia – Clinical Principles
2. Handbook of Local Anesthesia / Malamed S. F.
3. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа
4. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева
5. Анестезиология и реаниматология – базовый курс
6. Pharmacology for Dentistry – учебное пособие

Общая анестезия представляет собой состояние обратимого медикаментозного подавления сознания, болевой чувствительности,



рефлексов и мышечного тонуса, обеспечивающее возможность проведения хирургических вмешательств без боли и стрессовой реакции пациента.

Механизм действия общей анестезии связан с влиянием анестетиков на центральную нервную систему. Препараты воздействуют на кору головного мозга, подкорковые структуры, ретикулярную формацию и спинной мозг, изменяя передачу нервных импульсов. В результате происходит угнетение сознания, утрата болевой чувствительности и расслабление мышц.

Общая анестезия проходит несколько стадий. Классически выделяют стадию анальгезии, возбуждения, хирургического наркоза и передозировки. Современные препараты позволяют быстро достигать хирургической стадии и минимизировать стадию возбуждения.

Современные представления о механизмах общей анестезии. Классификация наркоза. Подготовка больных к анестезии, премедикация и ее выполнение.

Общая анестезия – временное, искусственно вызванное состояние, при котором отсутствуют или уменьшены реакции на оперативные вмешательства и другие ноцицептивные раздражения.

Общие компоненты подразделяются на следующие:

Торможение психического восприятия (наркоз) – сон. Этого можно достичь различными медикаментами (эфир, фторотан, реланиум, тиопентал, ГОМК и т.д.).

Анальгезия – обезболивание. Это достигается применением различных средств (местная анестезия, ингаляционные анестетики, нестероидные противовоспалительные средства, наркотические анальгетики, блокаторы Ca⁺⁺ каналов и т.д.).

Релаксация – расслабление поперечно-полосатой мускулатуры. Достигается введением мышечных релаксантов депполярирующих (миорелаксин, листенон, дитилин) и недеполярирующих (ардуан, павулон, норкурон, тракриум и т.д.).

Нейровегетативная блокада. Достигается нейролептиками, бензодиазепинами, ганглиоблокаторами, ингаляционными анестетиками.

Поддержание адекватного кровообращения, газообмена, КЩС, терморегуляции, белкового, липидного и др. видов обмена.

Специальные компоненты общего обезболивания. Выбор компонентов обусловлен спецификой патологии, хирургического вмешательства или реанимационной ситуацией. Эти задачи решает частная анестезиология. Например, проведение пособия при аорткоронарном шунтировании отличается от пособия при нейрохирургических вмешательствах.

В связи с использованием при многокомпонентной анестезии большого арсенала анестезиологических препаратов единой клиники наркоза не существует. Поэтому, когда речь идет о клинике наркоза подразумевается монокомпонентная анестезия.

Современные представления о механизме общей анестезии.

Влияние анестетиков прежде всего происходит на уровне образования и распространения потенциала действия в самих нейронах и особенно в



межнейронных контактах. Первая мысль о том, что анестетики действуют на уровне синапсов, принадлежит Ч. Шеррингтону (1906 г.). Тонкий механизм влияния анестетиков неизвестен и в настоящее время. Одни ученые считают, что, фиксируясь на мембране клетки, анестетики препятствуют процессу деполяризации, другие — что анестетики закрывают натриевые и калиевые каналы в клетках. При изучении синаптической передачи отмечается возможность действия анестетиков на различные ее звенья (торможение потенциала действия на пресинаптической мембране, угнетение образования медиатора, снижение чувствительности к нему рецепторов постсинаптической мембраны).

При всей ценности сведений о тонких механизмах взаимодействия анестетиков с клеточными структурами, наркоз представляется как своеобразное функциональное состояние центральной нервной системы. Значительный вклад в разработку этой концепции внесли Н. Е. Введенский, А. А. Ухтомский и В. С. Галкин. В соответствии с теорией парабриоза (Н. Е. Введенский), анестетики действуют на нервную систему как сильные раздражители, вызывая впоследствии снижение физиологической лабильности отдельных нейронов и нервной системы в целом. В последнее время многие специалисты поддерживают ретикулярную теорию наркоза, согласно которой тормозное действие анестетиков в большей степени сказывается на ретикулярной формации мозга, что приводит к снижению ее восходящего активирующего действия на вышележащие отделы мозга.

Классификации наркоза.

По факторам, влияющим на центральную нервную систему.

- Фармакодинамический наркоз – основной (эффект достигается действием фармакологических веществ);
- Электронаркоз (действие электрическим полем) и гипнонаркоз (воздействие гипнозом). применение последних крайне ограничено.

По способу введения препаратов.

- Ингаляционный наркоз — введение препаратов осуществляется через дыхательные пути (масочный, эндотрахеальный, эндобронхиальный).
- Неингаляционный наркоз — введение препаратов осуществляется внутривенно (в основном) или внутримышечно.

По количеству используемых препаратов.

- Мононаркоз — использование одного наркотического средства.
- Смешанный наркоз — одновременное использование двух и более наркотических препаратов.
- Комбинированный наркоз — использование на разных этапах операции различных наркотических веществ или сочетание наркотиков с веществами, избирательно действующими на некоторые функции организма (миорелаксанты, анальгетики, ганглиоблокаторы). В последнем случае наркоз иногда называют многокомпонентной анестезией.

По применению на разных этапах операции.



- Вводный наркоз — кратковременный, быстро наступающий без фазы возбуждения наркоз. Используется для быстрого усыпления больного, а также для уменьшения количества основного наркотического вещества.
 - Поддерживающий (главный, основной) наркоз — наркоз, который применяется на протяжении всей операции.
 - Дополнительный - при добавлении к основному наркозу действия другого вещества.
 - Базисный наркоз (базис-наркоз) — поверхностный наркоз, при котором до или одновременно со средством главного наркоза вводят анестетическое средство для уменьшения дозы основного наркотического препарата.
- Премедикация — введение медикаментозных средств перед операцией с целью снижения частоты интра- и послеоперационных осложнений.

Премедикация необходима для решения нескольких задач:

- снижение эмоционального возбуждения;
- нейровегетативная стабилизация;
- снижение реакций на внешние раздражители;
- создание оптимальных условий для действия анестетиков;
- профилактика аллергических реакций на средства, используемые при анестезии;
- уменьшение секреции желез.

Основные препараты.

Для премедикации используют следующие основные группы фармакологических веществ:

- Снотворные средства (барбитураты: этаминал натрий, фенобарбитал, бензодиазепины: радедорм, нозепам, тазепам).
- Транквилизаторы (диазепам, феназепам). Эти препараты оказывают снотворное, противосудорожное, гипнотическое и амнезическое действие, устраняют тревогу и потенцируют действие общих анестетиков, повышают порог болевой чувствительности.
- Нейролептики (аминазин, дроперидол).
- Антигистаминные средства (димедрол, супрастин, тавегил).
- Наркотические анальгетики (промедол, морфин, омнопон). Устраняют боль, оказывают седативный и снотворный эффект, потенцируют действие анестетиков.
- Холинолитические средства (атропин, метацин). Препараты блокируют вкусовые рефлекс, тормозят секрецию желез.

Схемы премедикации.

Наибольшее распространение получили следующие схемы.

Перед экстренной операцией больным вводят наркотический анальгетик и атропин (промедол 2% — 1,0, атропин — 0,01 мг/кг). По показаниям возможно введение дроперидола и антигистаминных средств.

Перед плановой операцией обычная схема премедикации включает:

- на ночь накануне — снотворное (фенобарбитал — 2 мг/кг) и транквилизатор



(феназепам — 0,02 мг/кг);

- утром в 7 утра (за 2-3 часа до операции) — дроперидол (0,07 мг/кг), диазепам (0,14 мг/кг);

- за 30 мин до операции — промедол 2% — 1,0, атропин (0,01 мг/кг), димедрол (0,3 мг/кг).

В ряде случаев необходима расширенная схема премедикации с введением препаратов в течение нескольких дней и использованием фармакологических веществ других групп.

Классификация общей анестезии включает ингаляционную, неингаляционную и комбинированную. Ингаляционная анестезия проводится с использованием летучих анестетиков (севофлуран, изофлуран). Неингаляционная анестезия осуществляется внутривенным введением препаратов (пропофол, тиопентал натрия, кетамин). Комбинированная анестезия сочетает оба метода для достижения оптимального эффекта.

Премедикация используется для подготовки пациента к анестезии и включает седативные, антигистаминные и анальгезирующие препараты. Она снижает тревожность, уменьшает риск осложнений и облегчает проведение наркоза.

При применении местной анестезии могут возникать побочные реакции, такие как аллергические проявления (кожная сыпь, зуд, отёк), токсические реакции при передозировке, вазовагальные реакции (обморок), а также повреждение нервов при неправильной технике введения.

Осложнения местной анестезии включают гематомы, инфекционные процессы в месте инъекции, тризм жевательных мышц, а также системную токсичность при случайном внутрисосудистом введении препарата.

При общей анестезии возможны побочные реакции со стороны сердечно-сосудистой системы (гипотензия, аритмии), дыхательной системы (угнетение дыхания, гипоксия), а также центральной нервной системы (длительное пробуждение, спутанность сознания). Также могут наблюдаться аллергические реакции на анестетики.

Осложнения общей анестезии включают аспирацию содержимого желудка, ларингоспазм, бронхоспазм, гипоксию, остановку дыхания и сердечно-сосудистые нарушения. Эти состояния требуют немедленного вмешательства анестезиологической бригады.

Профилактика осложнений включает тщательное обследование пациента, правильный выбор метода анестезии, соблюдение дозировок препаратов и постоянный мониторинг жизненно важных функций.

Таким образом, знание механизма действия общей анестезии, её классификации, а также возможных побочных реакций и осложнений является необходимым условием безопасного проведения стоматологических хирургических вмешательств.



2.2. Разработка практических/семинарских/лабораторных занятий 3 семестр

Тема занятия 1: Деонтология в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов представление о деонтологических принципах в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, особенностях профессионального поведения врача, этических нормах общения с пациентами и их родственниками, а также роли деонтологии в обеспечении качества медицинской помощи.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- работа в малых группах
- анализ клинических ситуаций
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- деонтология
- медицинская этика
- врачебная тайна
- информированное согласие
- психоэмоциональное состояние пациента
- профессиональное общение врача

4. Вопросы к занятию:

- Понятие деонтологии в медицине и стоматологии
- Особенности деонтологии в хирургической стоматологии
- Психологические аспекты общения с хирургическими пациентами
- Информированное согласие пациента
- Роль врача в формировании доверия пациента

5. Вопросы для самоконтроля:

- Дайте определение деонтологии
- Какие основные принципы медицинской этики
- Что такое врачебная тайна
- Какова роль общения врача с пациентом в хирургии

6. Основная и дополнительная литература:

1. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа



2. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
3. Medical Ethics and Law / Hope T., Savulescu J.
4. Introduction to Oral and Maxillofacial Surgery / Peterson L. J.
5. Медицинская деонтология / учебное пособие – ГЭОТАР-Медиа
6. Психология общения в медицине – учебное пособие

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- проработка учебного материала по лекциям и литературе
- работа с ситуационными задачами по деонтологии
- анализ конфликтных ситуаций в стоматологической практике
- подготовка рефератов и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Принципы медицинской этики в хирургической стоматологии
- Психологическая подготовка пациента к операции
- Врачебная тайна и её значение в стоматологии
- Конфликтные ситуации в стоматологической практике и пути их решения
- Роль общения врача и пациента в успехе лечения

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Деонтология в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии представляет собой систему профессиональных этических норм и правил поведения врача, направленных на обеспечение доверительных отношений с пациентом, повышение эффективности лечения и снижение психоэмоционального напряжения.

В хирургической стоматологии деонтологические принципы имеют особое значение, поскольку пациенты часто испытывают страх перед хирургическим вмешательством, болью и возможными осложнениями. Врач должен учитывать психологическое состояние пациента, проявлять тактичность, внимание и уважение.

Основными принципами медицинской деонтологии являются гуманизм, профессиональная ответственность, соблюдение врачебной тайны, честность и уважение к личности пациента. Особое значение имеет информированное согласие, которое предполагает полное и доступное объяснение пациенту сути заболевания, методов лечения и возможных рисков.

Врач челюстно-лицевой хирургии должен уметь правильно выстраивать коммуникацию не только с пациентом, но и с его родственниками, особенно в детской практике. Это способствует снижению тревожности и формированию доверия к врачу.



Важным аспектом является профилактика конфликтных ситуаций, которые могут возникать из-за боли, страха или недостаточной информированности пациента. В таких случаях ключевую роль играет профессиональное поведение врача и его умение объяснять медицинские манипуляции.

Таким образом, деонтология является неотъемлемой частью профессиональной деятельности врача-стоматолога-хирурга. Её соблюдение обеспечивает не только успешный исход лечения, но и формирование положительного отношения пациента к медицинской помощи.

Тема занятия 2: Стоматологический хирургический кабинет. Санитарные нормы

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов системные знания об организации стоматологического хирургического кабинета, его оснащении, функциональном зонировании, а также о санитарно-гигиенических и противоэпидемических требованиях, обеспечивающих безопасность пациентов и медицинского персонала.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- работа в малых группах
- анализ нормативных документов
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- стоматологический хирургический кабинет
- санитарно-эпидемиологический режим
- асептика и антисептика
- стерилизация и дезинфекция
- инфекционный контроль
- медицинские отходы

4. Вопросы к занятию:

- Требования к организации хирургического стоматологического кабинета
- Оснащение стоматологического хирургического кабинета
- Функциональные зоны кабинета
- Санитарно-гигиенический режим работы
- Профилактика внутрибольничной инфекции

5. Вопросы для самоконтроля:



- Перечислите основные требования к хирургическому кабинету
- Что включает санитарно-эпидемиологический режим
- Какие существуют зоны в стоматологическом кабинете
- Как осуществляется профилактика инфекций

6. Основная и дополнительная литература:

1. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа
2. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
3. Infection Control in Dentistry / CDC Guidelines
4. Пропедевтика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
5. Инфекционный контроль в медицинских учреждениях – учебное пособие
6. Стерилизация и дезинфекция в стоматологии – ГЭОТАР-Медиа

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение нормативных документов по санитарным требованиям
- анализ организации стоматологического кабинета
- работа с вопросами по инфекционному контролю
- подготовка рефератов и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Организация стоматологического хирургического кабинета
- Санитарно-эпидемиологический режим в стоматологии
- Профилактика внутрибольничной инфекции
- Асептика и антисептика в хирургической стоматологии
- Утилизация медицинских отходов в стоматологической практике

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Стоматологический хирургический кабинет является специализированным структурным подразделением стоматологической клиники, предназначенным для проведения хирургических вмешательств в полости рта и челюстно-лицевой области. Его организация должна соответствовать строгим санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям.

Основной задачей организации кабинета является обеспечение безопасности пациента и медицинского персонала, создание условий для качественного выполнения хирургических манипуляций и профилактика инфекционных осложнений.

Оснащение хирургического стоматологического кабинета включает



стоматологическую установку, хирургический инструментарий, стерилизационное оборудование (автоклав, сухожаровой шкаф), системы аспирации, освещение операционного поля, а также средства индивидуальной защиты (перчатки, маски, халаты, очки).

Функционально кабинет должен быть разделён на зоны: рабочую (операционную), стерилизационную и вспомогательную. Такое зонирование позволяет поддерживать необходимый уровень асептики и предотвращать перекрёстное инфицирование.

Санитарно-эпидемиологический режим включает комплекс мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекций. Он предусматривает регулярную дезинфекцию поверхностей, стерилизацию инструментов, соблюдение правил личной гигиены персонала и правильную утилизацию медицинских отходов.

Особое значение имеет соблюдение принципов асептики и антисептики. Асептика направлена на предупреждение попадания микроорганизмов в операционное поле, а антисептика — на их уничтожение при попадании в ткани.

Профилактика внутрибольничной инфекции включает контроль стерильности инструментов, использование одноразовых материалов, регулярную санитарную обработку кабинета и соблюдение стандартов инфекционного контроля.

Таким образом, правильная организация стоматологического хирургического кабинета и строгое соблюдение санитарных норм являются основой безопасной и эффективной хирургической стоматологической практики.

Тема занятия 3: Специальное оснащение, аппаратура и инструменты для обследования стоматологических больных и проведения операций в челюстно-лицевой области.

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов системные знания о специальном оснащении стоматологического хирургического кабинета, диагностической и операционной аппаратуре, а также инструментарии, применяемом при обследовании и хирургических вмешательствах в челюстно-лицевой области.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- демонстрация инструментов и оборудования
- работа в малых группах
- анализ клинических ситуаций
- пост-тестирование



3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- стоматологическое хирургическое оборудование
- диагностические инструменты
- хирургический инструментарий
- стерилизационное оборудование
- аспирационная система
- рентгенологическая диагностика
- операционное поле

4. Вопросы к занятию:

- Основное оснащение стоматологического хирургического кабинета
- Инструменты для клинического обследования пациента
- Аппаратура для диагностики в челюстно-лицевой хирургии
- Хирургический инструментарий и его классификация
- Особенности использования инструментов при операциях

5. Вопросы для самоконтроля:

- Перечислите основные группы стоматологических инструментов
- Какие аппараты используются для диагностики в ЧЛЮ
- Что относится к хирургическому оборудованию
- Как обеспечивается безопасность использования инструментов

6. Основная и дополнительная литература:

1. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа
2. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
3. Peterson L. J. Oral and Maxillofacial Surgery
4. Пропедевтика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
5. Atlas of Dental Instruments – Elsevier
6. Radiology in Dentistry / White S., Pharoah M.

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение классификации стоматологических инструментов
- анализ современного оборудования в хирургической стоматологии
- работа с клиническими случаями
- подготовка рефератов и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Современное оборудование стоматологического хирургического кабинета
- Инструменты для диагностики в челюстно-лицевой хирургии
- Хирургический инструментарий: классификация и применение



- Рентгенологические методы обследования в стоматологии
- Безопасность работы с стоматологическим оборудованием

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Специальное оснащение стоматологического хирургического кабинета играет ключевую роль в обеспечении качества диагностики и эффективности хирургических вмешательств в челюстно-лицевой области. Современная стоматология требует использования высокотехнологичного оборудования и широкого спектра специализированных инструментов.

К основному оснащению относятся стоматологическая установка, хирургический стол, система освещения операционного поля, аспирационная система, стерилизационное оборудование (автоклав, сухожаровой шкаф), а также рентгенологические и цифровые диагностические аппараты.

Инструменты для обследования пациента включают стоматологическое зеркало, зонд, пинцет, шпатель и вспомогательные инструменты для оценки состояния слизистой оболочки, зубов и пародонта. Они позволяют провести первичную диагностику и выявить патологические изменения.

Диагностическая аппаратура включает рентгеновские аппараты, ортопантомографы, компьютерные томографы и визиографы. Эти методы позволяют оценить состояние костной ткани, положение зубов и наличие патологических процессов в челюстно-лицевой области.

Хирургический инструментарий подразделяется на режущие (скальпели, ножницы), захватывающие (пинцеты, зажимы), расширяющие (ретракторы), а также специальные инструменты для удаления зубов (щипцы и элеваторы). Каждый инструмент имеет строго определённое назначение и используется в зависимости от клинической ситуации.

Правильное использование инструментов требует соблюдения принципов асептики, точной техники и знания анатомических особенностей челюстно-лицевой области. Нарушение правил работы может привести к травмам тканей и осложнениям.

Таким образом, знание специального оснащения, аппаратуры и инструментов является основой профессиональной подготовки врача-стоматолога-хирурга и обеспечивает безопасность и эффективность хирургического лечения.

Тема занятия 4: Дезинфекция и стерилизация. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта.

1. Цель занятия:



Сформировать у студентов системные знания о принципах дезинфекции и стерилизации, а также об основах асептики и антисептики при проведении хирургических вмешательств в челюстно-лицевой области, направленных на профилактику инфекционных осложнений.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- демонстрация этапов обработки инструментов
- работа в малых группах
- анализ клинических ситуаций
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- дезинфекция
- стерилизация
- предстерилизационная очистка
- асептика
- антисептика
- инфекционный контроль
- внутрибольничная инфекция

4. Вопросы к занятию:

- Понятие дезинфекции и её виды
- Этапы обработки стоматологических инструментов
- Методы стерилизации
- Понятие асептики и её значение в хирургии
- Антисептика и её виды
- Профилактика инфекционных осложнений

5. Вопросы для самоконтроля:

- Что такое дезинфекция и стерилизация
- Назовите методы стерилизации
- В чём разница между асептикой и антисептикой
- Какие меры профилактики инфекций применяются в стоматологии

6. Основная и дополнительная литература:

1. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа
2. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
3. Infection Control in Dentistry – CDC Guidelines
4. Профилактика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
5. Стерилизация и дезинфекция в медицине – учебное пособие



6. Oral Surgery Infection Control Manual – Elsevier

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение этапов стерилизации инструментов
- анализ санитарных норм стоматологического кабинета
- работа с клиническими ситуациями по инфекционному контролю
- подготовка рефератов и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Современные методы стерилизации в стоматологии
- Асептика в хирургической стоматологии
- Антисептические средства в челюстно-лицевой хирургии
- Профилактика внутрибольничной инфекции
- Инфекционный контроль в стоматологическом кабинете

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Дезинфекция, стерилизация, асептика и антисептика являются основой инфекционной безопасности в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Их правильное применение позволяет предотвратить развитие внутрибольничных инфекций и обеспечить безопасность пациента и медицинского персонала.

Дезинфекция представляет собой процесс уничтожения патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды. Она проводится с использованием химических и физических методов и является первым этапом обработки инструментов после их использования.

Стерилизация — это процесс полного уничтожения всех форм микроорганизмов, включая споры. Она является обязательным этапом обработки хирургического инструментария. Основные методы стерилизации включают паровой (автоклавирование), воздушный (сухожаровой шкаф) и химический методы. Контроль стерильности осуществляется с помощью индикаторов.

Предстерилизационная очистка направлена на удаление органических загрязнений (кровь, ткани, лекарственные вещества), которые могут снижать эффективность стерилизации. Этот этап является обязательным перед стерилизацией инструментов.

Асептика представляет собой систему мероприятий, направленных на предотвращение попадания микроорганизмов в операционную рану. Она включает использование стерильных инструментов, обработку рук хирурга, стерильное операционное поле и соблюдение правил работы в операционной зоне.



Антисептика — это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов, уже попавших в рану или ткани. В стоматологии применяются химические антисептики (растворы хлоргексидина, перекиси водорода, йодсодержащие препараты), а также физические методы.

Особое значение в хирургической стоматологии имеет строгий контроль инфекционной безопасности, так как полость рта является средой с высокой микробной нагрузкой. Нарушение правил асептики и антисептики может привести к развитию осложнений, таких как абсцессы, флегмоны и септические состояния.

Таким образом, дезинфекция, стерилизация, асептика и антисептика являются ключевыми элементами безопасной хирургической практики и обязательными условиями качественного оказания стоматологической помощи.

Тема занятия 5: Подготовка операционного поля, рук хирурга. Стерилизация инструмента, перевязочного и шовного материала.

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов системные знания и практические навыки по подготовке операционного поля и рук хирурга, а также по методам стерилизации хирургического инструментария, перевязочного и шовного материала для обеспечения асептики в хирургической стоматологии.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- демонстрация алгоритмов обработки рук и поля
- работа в малых группах
- разбор клинических ситуаций
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- операционное поле
- хирургическая антисептика рук
- предоперационная подготовка пациента
- стерилизация инструментов
- перевязочный материал
- шовный материал
- асептика

4. Вопросы к занятию:

- Этапы подготовки операционного поля
- Методы обработки рук хирурга



- Виды стерилизации инструментов
- Стерилизация перевязочного материала
- Стерилизация шовного материала
- Контроль стерильности в хирургии

5. Вопросы для самоконтроля:

- Как проводится обработка рук хирурга
- Что включает подготовка операционного поля
- Какие методы стерилизации применяются в стоматологии
- Какие требования предъявляются к шовному материалу

6. Основная и дополнительная литература:

1. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа
2. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
3. Пропедевтика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
4. Infection Control in Dentistry – CDC Guidelines
5. Стерилизация и асептика в хирургии – учебное пособие
6. Oral Surgery Principles – Elsevier

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение алгоритмов обработки рук хирурга
- анализ этапов подготовки операционного поля
- изучение методов стерилизации материалов
- подготовка рефератов и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Современные методы обработки рук хирурга
- Подготовка операционного поля в стоматологической хирургии
- Стерилизация хирургических инструментов
- Стерилизация перевязочного материала
- Шовные материалы в хирургической стоматологии

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Подготовка операционного поля, рук хирурга и стерилизация материалов являются ключевыми элементами обеспечения асептики в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Подготовка операционного поля направлена на максимальное снижение микробной контаминации кожи или слизистой оболочки в зоне



хирургического вмешательства. Она включает механическую очистку, обработку антисептическими растворами (хлоргексидин, повидон-йод) и изоляцию стерильным материалом. В стоматологии особое внимание уделяется обработке полости рта, которая является естественно инфицированной средой.

Обработка рук хирурга является обязательной процедурой перед операцией. Она включает гигиеническое мытьё рук с мылом, хирургическую антисептическую обработку спиртосодержащими и антисептическими растворами, а также использование стерильных перчаток. Целью является максимальное снижение транзиторной и резидентной микрофлоры кожи.

Стерилизация инструментов проводится с целью полного уничтожения всех микроорганизмов, включая споры. Основными методами являются паровой (автоклавирование), воздушный (сухожаровой шкаф) и химический методы. Контроль стерильности осуществляется с использованием физических, химических и биологических индикаторов.

Перевязочный материал (марля, бинты, салфетки) должен быть стерильным и храниться в условиях, исключающих повторное загрязнение. Он стерилизуется чаще всего паровым методом или в упаковках одноразового использования.

Шовный материал также подвергается обязательной стерилизации. Он должен обладать биосовместимостью, прочностью и устойчивостью к инфекционному воздействию. Используются как рассасывающиеся, так и нерассасывающиеся материалы.

Соблюдение всех этапов подготовки операционного поля, рук хирурга и стерилизации материалов обеспечивает высокий уровень инфекционной безопасности и предотвращает развитие послеоперационных осложнений.

Таким образом, данные мероприятия являются основой безопасной хирургической практики и обязательным условием качественного оказания стоматологической помощи.

Тема занятия 6: Подготовка больного к операции. Подготовка рук хирурга и операционного поля.

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов системные знания и практические навыки по предоперационной подготовке пациента, обработке рук хирурга и подготовке операционного поля, направленные на обеспечение безопасности хирургического вмешательства и профилактику инфекционных осложнений.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия



- демонстрация алгоритмов подготовки пациента и хирурга
- работа в малых группах
- разбор клинических ситуаций
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- предоперационная подготовка пациента
- хирургическая антисептика рук
- операционное поле
- асептика
- антисептика
- инфекционный контроль
- психоэмоциональная подготовка пациента

4. Вопросы к занятию:

- Этапы подготовки пациента к операции
- Психологическая подготовка больного
- Медицинская подготовка перед операцией
- Методы обработки рук хирурга
- Подготовка операционного поля
- Профилактика инфекционных осложнений

5. Вопросы для самоконтроля:

- Какие этапы включает подготовка пациента к операции
- Как проводится обработка рук хирурга
- Что включает подготовка операционного поля
- Почему важна предоперационная подготовка

6. Основная и дополнительная литература:

1. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа
2. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
3. Пропедевтика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
4. Infection Control in Dentistry – CDC Guidelines
5. Oral Surgery Principles and Practice – Elsevier
6. Стерильность и асептика в хирургии – учебное пособие

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение алгоритма предоперационной подготовки пациента
- анализ методов антисептики рук хирурга
- изучение этапов подготовки операционного поля
- подготовка рефератов и презентаций



Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Предоперационная подготовка пациента в хирургической стоматологии
- Психологические аспекты подготовки больного к операции
- Антисептика рук хирурга: современные методы
- Подготовка операционного поля в стоматологии
- Профилактика инфекционных осложнений в хирургии

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Подготовка пациента к операции является важнейшим этапом хирургического лечения в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Она направлена на снижение риска осложнений, обеспечение безопасности вмешательства и создание оптимальных условий для заживления тканей.

Предоперационная подготовка включает несколько компонентов: общее медицинское обследование, оценку соматического статуса пациента, выявление противопоказаний к операции и анестезии, а также лабораторные и инструментальные исследования при необходимости. Особое внимание уделяется сбору анамнеза, включая аллергологический статус и наличие хронических заболеваний.

Важным этапом является психологическая подготовка пациента. Врач должен снизить уровень тревожности, объяснить суть предстоящего вмешательства, его этапы и возможные последствия, что способствует формированию доверия и улучшает сотрудничество пациента с медицинским персоналом.

Подготовка рук хирурга является обязательной процедурой перед операцией. Она включает гигиеническое мытьё рук, обработку антисептическими растворами и надевание стерильных перчаток. Основная цель — максимальное снижение количества микроорганизмов на коже рук, включая транзиторную и резидентную микрофлору.

Подготовка операционного поля направлена на создание асептических условий в зоне хирургического вмешательства. Она включает механическую очистку кожи или слизистой оболочки, обработку антисептиками (хлоргексидин, повидон-йод) и изоляцию стерильными материалами. В стоматологии особое значение имеет обработка полости рта, которая изначально является инфицированной средой.

Соблюдение всех этапов предоперационной подготовки пациента, обработки рук хирурга и операционного поля является основой профилактики инфекционных осложнений и обеспечивает безопасность хирургического вмешательства.

Таким образом, комплексный подход к подготовке к операции является обязательным условием успешного лечения в хирургической стоматологии и



челюстно-лицевой хирургии.

Тема занятия 7: Инструментарии в хирургической стоматологии. Виды, названия и назначения. Инструменты для удаления зубов на верхней челюсти.

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов системные знания о хирургическом стоматологическом инструментарии, его классификации, назначении и особенностях применения, а также изучить инструменты, используемые для удаления зубов на верхней челюсти.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- демонстрация инструментов
- работа в малых группах
- анализ клинических ситуаций
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- хирургический стоматологический инструментарий
- щипцы для удаления зубов
- элеваторы
- анатомическая форма корней зубов
- техника экстракции зуба
- хирургические инструменты

4. Вопросы к занятию:

- Классификация хирургического стоматологического инструментария
- Инструменты для обследования и манипуляций
- Инструменты для удаления зубов
- Особенности удаления зубов верхней челюсти
- Виды щипцов и их назначение
- Элеваторы и их применение

5. Вопросы для самоконтроля:

- Назовите основные группы стоматологических инструментов
- Какие инструменты применяются для удаления зубов
- Какие щипцы используются на верхней челюсти
- В каких случаях применяются элеваторы



6. Основная и дополнительная литература:

1. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа
2. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
3. Oral and Maxillofacial Surgery / Peterson L. J.
4. Профилактика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
5. Atlas of Dental Instruments – Elsevier
6. Dental Extraction Techniques – учебное пособие

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение классификации стоматологических инструментов
- анализ видов щипцов и элеваторов
- работа с клиническими случаями удаления зубов
- подготовка рефератов и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Современный хирургический инструментарий в стоматологии
- Щипцы для удаления зубов верхней челюсти
- Элеваторы: виды и применение
- Техника удаления зубов в верхней челюсти
- Ошибки и осложнения при удалении зубов

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Хирургический стоматологический инструментарий представляет собой совокупность специальных инструментов, используемых для диагностики, проведения операций и удаления зубов. Знание их классификации и назначения является обязательным для врача-стоматолога-хирурга.

Все инструменты подразделяются на несколько групп: диагностические (зеркало, зонд, пинцет), режущие (скальпели, ножницы), захватывающие (зажимы, пинцеты), вспомогательные (распаторы, ретракторы) и специальные хирургические инструменты для удаления зубов (щипцы и элеваторы).

Основными инструментами для удаления зубов являются щипцы и элеваторы. Щипцы предназначены для захвата, расшатывания и извлечения зуба из альвеолы. Они состоят из щёчек, замка и ручек. Форма щёчек соответствует анатомии конкретных зубов, что обеспечивает эффективное и безопасное удаление.

Удаление зубов верхней челюсти имеет анатомические особенности, связанные с тонкостью костной ткани и формой корней. Для этого применяются специальные щипцы:



- **Прямые щипцы** – используются для резцов и клыков верхней челюсти
- **S-образные щипцы** – применяются для премоляров
- **Щипцы с шипом (штыковидные)** – для моляров верхней челюсти, обеспечивают фиксацию в области бифуркации корней
- **Байонетные щипцы** – используются для удаления корней зубов

Элеваторы применяются как вспомогательные инструменты для удаления корней и сложных зубов. Они бывают прямые, угловые и штыковидные. Их действие основано на принципе рычага, позволяющем аккуратно вывихивать зуб или его фрагменты.

Выбор инструмента зависит от анатомии зуба, состояния корней, плотности костной ткани и клинической ситуации. Неправильное использование инструментов может привести к перелому корня, травме окружающих тканей и другим осложнениям.

Таким образом, знание инструментов для удаления зубов верхней челюсти и умение правильно их применять является важной частью подготовки врача-стоматолога-хирурга.

Тема занятия 8: Инструментарии в хирургической стоматологии. Виды, названия и назначения. Инструменты для удаления зубов на нижней челюсти.

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов системные знания о хирургическом стоматологическом инструментарии, его классификации и назначении, а также изучить особенности инструментов, применяемых для удаления зубов на нижней челюсти с учетом анатомических условий.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- демонстрация инструментов
- работа в малых группах
- анализ клинических ситуаций
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- хирургический стоматологический инструментарий
- щипцы для нижней челюсти
- элеваторы
- анатомия нижней челюсти
- техника удаления зубов
- ось зуба и направление усилия



4. Вопросы к занятию:

- Классификация хирургического стоматологического инструментария
- Основные инструменты для удаления зубов
- Анатомические особенности нижней челюсти
- Щипцы для зубов нижней челюсти
- Элеваторы и их применение
- Особенности техники удаления зубов снизу

5. Вопросы для самоконтроля:

- Какие группы инструментов используются в хирургической стоматологии
- Чем отличаются щипцы для нижней челюсти
- Какие элеваторы применяются при удалении зубов
- Какие анатомические особенности влияют на технику удаления

6. Основная и дополнительная литература:

1. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа
2. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
3. Oral and Maxillofacial Surgery / Peterson L. J.
4. Пропедевтика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
5. Atlas of Dental Instruments – Elsevier
6. Dental Extraction Techniques – учебное пособие

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение видов щипцов для нижней челюсти
- анализ техники удаления зубов
- сравнение инструментов верхней и нижней челюсти
- подготовка рефератов и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Хирургический инструментарий в стоматологии
- Щипцы для удаления зубов нижней челюсти
- Элеваторы: виды и применение
- Особенности удаления зубов нижней челюсти
- Ошибки и осложнения при удалении зубов

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Хирургический стоматологический инструментарий включает широкий



спектр инструментов, предназначенных для диагностики, проведения операций и удаления зубов. Особое значение имеют инструменты для экстракции зубов, которые подразделяются на щипцы и элеваторы.

Щипцы для удаления зубов нижней челюсти имеют анатомические особенности, обусловленные плотной костной тканью и расположением зубов. В отличие от верхней челюсти, нижняя челюсть более массивная, что требует использования инструментов с усиленной фиксацией и более выраженным рычажным действием.

Основные виды щипцов для нижней челюсти включают:

- **Щипцы для резцов и клыков** – узкие, с тонкими щечками, обеспечивают точное захватывание зуба
- **Щипцы для премоляров** – более широкие, рассчитаны на многокорневые зубы
- **Щипцы для моляров (коровые щипцы)** – массивные, с широкими щечками, обеспечивающими надежный захват коронковой части
- **Щипцы типа «клюв попугая»** – используются для нижних моляров, обеспечивают глубокое проникновение к шейке зуба

Элеваторы также широко применяются при удалении зубов нижней челюсти, особенно при сложных случаях. Они используются для вывихивания зубов и корней из альвеолы. Основные виды включают:

- прямые элеваторы
- угловые элеваторы
- штыковидные элеваторы

Техника удаления зубов на нижней челюсти требует учета плотности костной ткани и ограниченной подвижности зубов. Основной принцип — постепенное расшатывание зуба с последующим его извлечением по оси наименьшего сопротивления.

Неправильный выбор инструмента или чрезмерное усилие может привести к перелому корня, повреждению альвеолярного отростка и другим осложнениям.

Таким образом, знание инструментов для удаления зубов нижней челюсти и правильная техника их применения являются важной частью подготовки врача-стоматолога-хирурга и обеспечивают безопасность хирургических вмешательств.

Тема занятия 9: Уход за хирургическими инструментами в стоматологии. Методы и этапы стерилизации и дезинфекции в стоматологии

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов системные знания о правилах ухода за



хирургическим стоматологическим инструментарием, этапах его обработки, методах дезинфекции и стерилизации, а также принципах инфекционного контроля в стоматологической практике.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- демонстрация этапов обработки инструментов
- работа в малых группах
- разбор клинических ситуаций
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- дезинфекция
- стерилизация
- предстерилизационная очистка
- инфекционный контроль
- асептика
- антисептика
- хирургический инструментарий

4. Вопросы к занятию:

- Понятие ухода за хирургическим инструментарием
- Этапы обработки стоматологических инструментов
- Методы дезинфекции
- Методы стерилизации
- Контроль качества стерилизации
- Профилактика инфекционных осложнений

5. Вопросы для самоконтроля:

- Какие этапы включает обработка инструментов
- Чем отличается дезинфекция от стерилизации
- Какие методы стерилизации используются в стоматологии
- Как осуществляется контроль стерильности

6. Основная и дополнительная литература:

1. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа
2. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
3. Infection Control in Dentistry – CDC Guidelines
4. Профилактика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
5. Стерилизация и дезинфекция в медицине – учебное пособие
6. Oral Surgery Infection Control Manual – Elsevier



7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение этапов обработки инструментов
- анализ современных методов стерилизации
- изучение санитарных норм стоматологического кабинета
- подготовка рефератов и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Современные методы стерилизации в стоматологии
- Этапы обработки хирургических инструментов
- Дезинфекция в стоматологической практике
- Асептика и инфекционный контроль
- Профилактика внутрибольничных инфекций

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Уход за хирургическими инструментами является важнейшим элементом обеспечения инфекционной безопасности в стоматологической практике. Все инструменты, контактирующие с кровью и биологическими жидкостями, должны проходить строгую многоэтапную обработку.

Процесс обработки включает несколько последовательных этапов: дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию.

Дезинфекция направлена на уничтожение патогенных микроорганизмов на поверхности инструментов. Она проводится сразу после использования инструментов с применением химических растворов или физических методов.

Предстерилизационная очистка включает механическое удаление остатков крови, тканей и лекарственных веществ. Этот этап обеспечивает эффективность последующей стерилизации.

Стерилизация представляет собой процесс полного уничтожения всех форм микроорганизмов, включая споры. Основные методы стерилизации включают:

- **Паровой метод (автоклавирование)** — наиболее эффективный и распространённый
- **Воздушный метод (сухожаровой шкаф)**
- **Химический метод** (для термолabileльных материалов)
- **Плазменная стерилизация** (современный высокотехнологичный метод)

Контроль стерильности осуществляется с помощью физических, химических и биологических индикаторов, что позволяет гарантировать безопасность инструментов.

Особое значение имеет правильный уход за инструментами после



стерилизации: их хранение должно осуществляться в стерильных упаковках с соблюдением сроков и условий хранения.

Соблюдение всех этапов обработки инструментов позволяет предотвратить распространение инфекций, включая вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекцию.

Таким образом, грамотная организация ухода за хирургическим инструментарием является основой безопасной стоматологической практики и обязательным условием качественного оказания медицинской помощи.

Тема занятия 10: Профилактика В, С, Д гепатитов и СПИДа в хирургической стоматологии

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов знания о путях передачи вирусных гепатитов В, С, D и ВИЧ-инфекции, мерах профилактики профессионального заражения в хирургической стоматологии, а также алгоритмах инфекционного контроля при работе с пациентами группы риска.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- разбор клинических ситуаций
- работа в малых группах
- анализ протоколов инфекционной безопасности
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- вирусные гепатиты В, С, D
- ВИЧ-инфекция
- профессиональный риск заражения
- парентеральный путь передачи
- инфекционный контроль
- постконтактная профилактика
- средства индивидуальной защиты

4. Вопросы к занятию:

- Пути передачи вирусных гепатитов и ВИЧ
- Профессиональные риски в стоматологии
- Меры профилактики инфицирования
- Использование средств индивидуальной защиты
- Обработка инструментов и операционного поля
- Постконтактная профилактика



5. Вопросы для самоконтроля:

- Какие пути передачи ВИЧ и гепатитов
- Какие меры защиты используются в стоматологии
- Что включает постконтактная профилактика
- Какие пациенты относятся к группе риска

6. Основная и дополнительная литература:

1. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа
2. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
3. Infection Control in Dentistry – CDC Guidelines
4. WHO Guidelines on HIV and Hepatitis Prevention in Healthcare
5. Пропедевтика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
6. Инфекционная безопасность в медицине – учебное пособие

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение путей передачи вирусных инфекций
- анализ стандартных мер предосторожности
- работа с алгоритмами постконтактной профилактики
- подготовка рефератов и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Профилактика ВИЧ-инфекции в стоматологии
- Вирусные гепатиты и профессиональный риск врача
- Средства индивидуальной защиты в хирургической стоматологии
- Постконтактная профилактика инфекций
- Инфекционный контроль в стоматологическом кабинете

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Вирусные гепатиты В, С, D и ВИЧ-инфекция представляют собой серьёзную проблему для медицинских работников, особенно в хирургической стоматологии, где существует высокий риск контакта с кровью и биологическими жидкостями.

Основными путями передачи этих инфекций являются парентеральный (через кровь), контактный и, реже, вертикальный путь. В стоматологической практике основную опасность представляют уколы иглами, порезы инструментами и попадание биологических жидкостей на слизистые оболочки или повреждённую кожу.

Профилактика профессионального заражения включает комплекс



мероприятий, основанных на принципах инфекционного контроля:

- строгое соблюдение правил асептики и антисептики
- использование средств индивидуальной защиты (перчатки, маски, очки, защитные экраны, халаты)
- обязательная стерилизация инструментов
- правильная утилизация острых предметов (игл, лезвий)
- использование одноразового инструментария при необходимости

Особое значение имеет соблюдение стандартных мер предосторожности (universal precautions), согласно которым каждый пациент рассматривается как потенциально инфицированный.

Важным элементом профилактики является вакцинация медицинского персонала против гепатита В, которая значительно снижает риск профессионального заражения.

При аварийных ситуациях (уколы, порезы) проводится постконтактная профилактика, включающая немедленную обработку раны антисептиками, регистрацию случая и при необходимости назначение противовирусной терапии.

Также необходимо строгое соблюдение правил работы с медицинскими отходами и регулярный контроль стерильности инструментов.

Таким образом, профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции в хирургической стоматологии является обязательной частью профессиональной деятельности врача и направлена на обеспечение безопасности медицинского персонала и пациентов.

Тема занятия 11: Виды ретенции зубов, причины нарушения прорезывания и их последствия

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов системные знания о ретенции зубов, причинах нарушения их прорезывания, клинических проявлениях и возможных осложнениях, а также научить основам диагностики данной патологии у детей и подростков.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- анализ рентгенологических изображений
- работа в малых группах
- разбор клинических случаев
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:



- ретенция зуба
- полная и частичная ретенция
- дистопия
- нарушение прорезывания
- ретенированный зуб
- ортопантомография
- осложнения ретенции

4. Вопросы к занятию:

- Определение ретенции зубов
- Классификация ретенции
- Причины нарушения прорезывания зубов
- Клинические проявления ретенции
- Диагностические методы
- Осложнения ретенированных зубов

5. Вопросы для самоконтроля:

- Что такое ретенция зуба
- Какие виды ретенции существуют
- Основные причины нарушения прорезывания
- Какие осложнения могут возникать при ретенции

6. Основная и дополнительная литература:

1. Детская хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа
2. Oral and Maxillofacial Surgery / Peterson L. J.
3. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
4. Pediatric Dentistry – McDonald & Avery
5. Пропадевтика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
6. Radiology in Dentistry / White S., Pharoah M.

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение видов ретенции зубов
- анализ рентгенологических снимков
- разбор клинических случаев нарушения прорезывания
- подготовка рефератов и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Ретенция зубов у детей и подростков
- Причины нарушения прорезывания зубов
- Диагностика ретенированных зубов
- Осложнения ретенции зубов



- Современные методы лечения ретенции

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Ретенция зубов — это патологическое состояние, при котором зуб сформирован, но не прорезывается в полость рта в физиологические сроки. Данная патология широко встречается в детской и подростковой стоматологии и требует своевременной диагностики и лечения.

Различают несколько видов ретенции зубов:

- **Полная ретенция** — зуб полностью находится в костной ткани и не имеет сообщения с полостью рта
- **Частичная ретенция** — часть зуба прорезалась, но процесс не завершён
- **Костная ретенция** — зуб полностью окружён костной тканью
- **Тканевая (слизистая) ретенция** — зуб покрыт только слизистой оболочкой
- **Дистопированная ретенция** — зуб расположен вне нормального положения зубного ряда

Причины нарушения прорезывания зубов могут быть местными и общими.

Местные причины:

- недостаток места в зубном ряду
- неправильное положение зачатка зуба
- наличие сверхкомплектных зубов
- плотная костная ткань
- ранняя потеря молочных зубов

Общие причины:

- эндокринные нарушения
- генетические факторы
- системные заболевания
- нарушения обмена веществ

Клинические проявления ретенции могут отсутствовать на ранних стадиях, однако при развитии осложнений появляются боль, отёк, воспаление, смещение соседних зубов и нарушение прикуса.

Диагностика включает клинический осмотр и рентгенологические методы (ортопантомография, КТ), позволяющие определить положение ретенированного зуба и его отношение к окружающим структурам.

Последствия ретенции зубов могут быть значительными:

- формирование зубочелюстных аномалий
- развитие воспалительных процессов (перикоронарит)
- резорбция корней соседних зубов
- образование кист и опухолеподобных образований
- нарушение эстетики и функции прикуса



Таким образом, ретенция зубов является важной клинической проблемой, требующей раннего выявления, точной диагностики и комплексного подхода к лечению для предотвращения осложнений и формирования правильного прикуса у детей и подростков.

Тема занятия 12: Симптомы и методы лечения ретенированных зубов.

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов знания о клинических симптомах ретенированных зубов, современных методах диагностики и принципах лечения данной патологии у детей и подростков, а также алгоритмах выбора тактики ведения пациента.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- анализ рентгенологических изображений
- разбор клинических случаев
- работа в малых группах
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- ретенированный зуб
- клинические симптомы
- дистопия
- хирургическое обнажение коронки
- ортодонтическое вытяжение
- экстракция зуба
- осложнения ретенции

4. Вопросы к занятию:

- Клинические проявления ретенированных зубов
- Диагностика ретенции
- Показания к лечению
- Консервативные и хирургические методы лечения
- Ортодонтическое лечение ретенированных зубов
- Осложнения при отсутствии лечения

5. Вопросы для самоконтроля:

- Какие симптомы характерны для ретенции зубов
- Какие методы диагностики применяются
- В чем заключается хирургическое лечение



- Когда показано удаление ретенированного зуба

6. Основная и дополнительная литература:

1. Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery – Peterson L. J.
2. Детская хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа
3. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
4. Pediatric Dentistry – McDonald & Avery
5. Пропедевтика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
6. Orthodontic Treatment of Impacted Teeth – учебное пособие

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение симптомов ретенированных зубов
- анализ клинических случаев
- изучение методов лечения
- подготовка рефератов и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Клинические признаки ретенированных зубов
- Диагностика ретенции зубов у детей
- Хирургическое лечение ретенированных зубов
- Ортодонтическое вытяжение зубов
- Осложнения ретенции и их профилактика

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Ретенированные зубы — это зубы, которые полностью сформированы, но не прорезались в зубной ряд в физиологические сроки. Клиническая картина зависит от глубины расположения зуба, его положения и наличия осложнений.

Симптомы ретенированных зубов

Клинические проявления могут быть разнообразными и часто зависят от стадии патологического процесса:

- отсутствие одного или нескольких зубов в зубном ряду
- асимметрия зубных рядов
- задержка прорезывания постоянных зубов
- смещение соседних зубов
- нарушение прикуса
- периодические боли в области ретенированного зуба
- отёчность и воспаление слизистой оболочки (при частичной ретенции)
- развитие перикоронарита (чаще при ретенции третьих моляров)



- образование кистозных полостей вокруг зуба

В ряде случаев ретенированные зубы могут длительное время протекать бессимптомно и выявляться случайно при рентгенологическом обследовании.

Методы диагностики

Основными методами диагностики являются:

- клинический осмотр
- ортопантомография
- прицельная рентгенография
- КТ (конусно-лучевая компьютерная томография)

Эти методы позволяют определить положение зуба, угол наклона, глубину залегания и отношение к соседним анатомическим структурам.

Методы лечения ретенированных зубов

Лечение зависит от клинической ситуации и включает:

1. Наблюдение

Применяется при отсутствии осложнений и благоприятном положении зуба.

2. Хирургическое лечение

- удаление ретенированного зуба
- хирургическое обнажение коронки

3. Ортодонтическое лечение

- хирургическое обнажение + фиксация ортодонтической кнопки
- последующее вытяжение зуба в зубной ряд

4. Комбинированное лечение

Сочетание хирургических и ортодонтических методов является наиболее эффективным при сохранении зуба.

5. Удаление зуба

Показано при:

- неправильном положении зуба
- отсутствии места в зубном ряду
- развитии осложнений (кисты, резорбция корней соседних зубов)
- невозможности ортодонтического лечения

Осложнения при отсутствии лечения

- развитие воспалительных процессов
- формирование кист
- смещение зубов и деформация прикуса
- резорбция корней соседних зубов
- хроническая боль

Тема занятия 13: Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного обезболивания. Классификация.

1. Цель занятия:



Сформировать у студентов системные знания о местных анестетиках, их классификации, фармакологических свойствах и медикаментозных средствах, применяемых для местного обезболивания в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- анализ клинических ситуаций
- работа с таблицами классификации препаратов
- разбор препаратов на примерах
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- местная анестезия
- местные анестетики
- инфильтрационная анестезия
- проводниковая анестезия
- амидные и эфирные анестетики
- вазоконстрикторы
- анальгезия

4. Вопросы к занятию:

- Понятие местной анестезии
- Классификация местных анестетиков
- Механизм действия анестетиков
- Виды лекарственных форм
- Препараты с вазоконстрикторами
- Показания к применению местной анестезии

5. Вопросы для самоконтроля:

- Какие группы местных анестетиков существуют
- В чем различие амидных и эфирных анестетиков
- Какие препараты используются в стоматологии
- Зачем добавляют вазоконстрикторы

6. Основная и дополнительная литература:

1. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
2. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой – ГЭОТАР-Медиа
3. Pharmacology in Dentistry – Elsevier
4. Local Anesthesia in Dentistry – Malamed S. F.
5. Пропедевтика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа



6. Основы фармакологии в стоматологии – учебное пособие

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение классификации местных анестетиков
- анализ препаратов, применяемых в стоматологии
- сравнение амидных и эфирных анестетиков
- подготовка рефератов и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Современные местные анестетики в стоматологии
- Классификация местных анестетиков
- Вазоконстрикторы в составе анестетиков
- Безопасность местной анестезии у детей
- Осложнения местной анестезии

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Местная анестезия является основным методом обезболивания в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Она позволяет проводить оперативные вмешательства без болевых ощущений при сохранении сознания пациента.

Местные анестетики — это лекарственные вещества, которые временно блокируют проведение нервного импульса в зоне их применения, обеспечивая обратимое обезболивание тканей.

Классификация местных анестетиков

1. По химической структуре:

Эфирные анестетики:

- новокаин (прокаин)
- тетракаин
- бензокаин

Особенности:

- относительно короткое действие
- более частые аллергические реакции
- в настоящее время используются реже

Амидные анестетики:

- лидокаин
- артикаин
- мепивакаин
- бупивакаин
- ультракаин (артикаин + эпинефрин)

Особенности:



- высокая эффективность
- более длительное действие
- низкий риск аллергии
- широко применяются в стоматологии

2. По длительности действия:

- короткого действия (прокаин)
- средней длительности (лидокаин, мепивакаин)
- длительного действия (бупивакаин)

3. По способу применения:

- инфильтрационная анестезия
- проводниковая анестезия
- поверхностная (аппликационная) анестезия

Медикаментозные средства для местного обезболивания

В стоматологической практике используются комбинированные препараты, содержащие:

- местный анестетик
- вазоконстриктор (адреналин, эпинефрин)

Роль вазоконстрикторов:

- уменьшают кровотечение
- продлевают действие анестетика
- снижают системную токсичность

Клиническое значение:

Выбор местного анестетика зависит от:

- возраста пациента
- соматического состояния
- длительности операции
- объема хирургического вмешательства
- наличия сопутствующих заболеваний

Тема занятия 14: Механизм действия местных анестетиков.

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов глубокое понимание механизма действия местных анестетиков на уровне нервного волокна, ионных каналов и проведения нервного импульса, а также научить интерпретировать клинические эффекты анестезии в стоматологической практике.



2. Образовательные технологии:

- лекция с элементами обсуждения
- работа со схемами и таблицами
- разбор клинических ситуаций
- моделирование механизма действия
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- нервный импульс
- натриевые каналы
- деполяризация
- реполяризация
- блокада проведения импульса
- ноцицепция
- местная анестезия

4. Вопросы к занятию:

- Как формируется нервный импульс
- Строение нервного волокна
- Механизм проникновения анестетика в клетку
- Блокада натриевых каналов
- Влияние pH на действие анестетика
- Факторы, влияющие на эффективность анестезии

5. Вопросы для самоконтроля:

- Как местные анестетики блокируют нервный импульс
- Что происходит с натриевыми каналами
- Почему воспаление снижает эффективность анестезии
- Какие факторы влияют на глубину обезболивания

6. Основная и дополнительная литература:

1. Local Anesthesia in Dentistry / Stanley F. Malamed
2. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
3. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой
4. Pharmacology for Dentistry – Elsevier
5. Пропедевтика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
6. Основы фармакологии – учебное пособие

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение проведения нервного импульса
- анализ действия анестетиков на клеточном уровне
- сравнение эффективности различных препаратов



- подготовка схем и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Механизм действия местных анестетиков на нервное волокно
- Роль натриевых каналов в проведении боли
- Факторы, влияющие на эффективность анестезии
- Причины неэффективности местной анестезии
- Современные теории местного обезболивания

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Местные анестетики — это лекарственные вещества, которые временно и обратимо блокируют проведение нервного импульса, вызывая потерю болевой чувствительности в определённой области без исключения сознания пациента.

Основной механизм действия

Местные анестетики действуют на уровне нервного волокна, блокируя передачу болевого импульса. Их действие связано с влиянием на **потенциалзависимые натриевые каналы** мембраны нервной клетки.

1. Нормальное проведение импульса

В норме при раздражении нервного окончания происходит:

- открытие натриевых каналов
- вход ионов Na^+ в клетку
- деполяризация мембраны
- формирование и проведение нервного импульса

2. Действие местного анестетика

Местный анестетик:

- проникает через мембрану нервного волокна в липофильной форме
- внутри клетки превращается в активную ионизированную форму
- связывается с натриевыми каналами изнутри
- блокирует их открытие

3. Итог действия:

- прекращается вход Na^+ в клетку
- не происходит деполяризация
- нервный импульс не формируется
- болевой сигнал не передается в ЦНС

Важные физиологические особенности:

1. Влияние pH среды



- в кислой среде (воспаление) эффективность анестезии снижается
- увеличивается ионизированная форма препарата, хуже проникающая в клетку

2. Избирательность действия

Сначала блокируются:

- болевые ВОЛОКНА
затем:
- температурные
- тактильные
- двигательные

3. Роль диаметра нервного волокна

- тонкие волокна блокируются быстрее
- толстые моторные волокна — позже

Клиническое значение:

Понимание механизма действия позволяет:

- правильно выбирать анестетик
- учитывать воспаление в зоне инъекции
- прогнозировать эффективность обезболивания
- предотвращать неудачи анестезии

Тема занятия 15: Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии (показания и противопоказания).

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов знания о роли сосудосуживающих средств (вазоконстрикторов) в составе местных анестетиков, их клиническом значении, показаниях и противопоказаниях к применению в стоматологической практике.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- анализ клинических ситуаций
- работа с таблицами препаратов
- разбор противопоказаний
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- местная анестезия



- вазоконстрикторы
- адреналин (эпинефрин)
- норадреналин
- продолжительность анестезии
- ишемия тканей
- системные эффекты

4. Вопросы к занятию:

- Что такое вазоконстрикторы
- Механизм действия сосудосуживающих средств
- Зачем добавляют адреналин в анестетики
- Показания к применению вазоконстрикторов
- Противопоказания к применению
- Осложнения при использовании

5. Вопросы для самоконтроля:

- Какова роль вазоконстрикторов в анестезии
- Какие препараты используются
- Какие пациенты относятся к группе риска
- Почему при некоторых заболеваниях их не применяют

6. Основная и дополнительная литература:

1. Local Anesthesia in Dentistry / Malamed S. F.
2. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
3. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой
4. Pharmacology in Dentistry – Elsevier
5. Пропедевтика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
6. Основы фармакологии – учебное пособие

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение видов вазоконстрикторов
- анализ клинических показаний
- изучение противопоказаний
- подготовка рефератов и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Роль адреналина в местной анестезии
- Вазоконстрикторы в стоматологической практике
- Показания к применению сосудосуживающих средств
- Противопоказания к адреналину в стоматологии
- Осложнения при использовании вазоконстрикторов



8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Вазоконстрикторы — это сосудосуживающие препараты, которые добавляются к растворам местных анестетиков для усиления и пролонгирования их действия. Наиболее часто используемым веществом является **адреналин (эпинефрин)**, реже — норадреналин и фелипрессин.

Механизм действия вазоконстрикторов:

- сужение периферических сосудов в месте инъекции
- снижение кровотока
- замедление всасывания анестетика в системный кровоток
- увеличение длительности и глубины обезболивания
- уменьшение токсического действия анестетика

Показания к применению вазоконстрикторов:

1. В хирургической стоматологии:

- удаление зубов
- вскрытие абсцессов
- лоскутные операции
- имплантация

2. В терапевтической стоматологии:

- лечение кариеса средней и глубокой степени
- эндодонтическое лечение

3. Общие показания:

- необходимость длительного обезболивания
- необходимость уменьшения кровотечения
- работа в хорошо васкуляризованных тканях

Противопоказания к применению вазоконстрикторов:

Абсолютные:

- тяжелые формы сердечно-сосудистых заболеваний
- недавно перенесенный инфаркт миокарда
- неконтролируемая артериальная гипертензия
- тяжелые аритмии

Относительные:

- сахарный диабет
- тиреотоксикоз
- беременность (особенно I триместр)
- детский возраст (ограниченное применение)
- прием некоторых лекарств (трициклические антидепрессанты, бета-блокаторы)



Осложнения при применении:

- тахикардия
- повышение артериального давления
- тревожность, тремор
- головная боль
- нарушение сердечного ритма

Клиническое значение:

Правильное использование вазоконстрикторов позволяет:

- повысить эффективность анестезии
- уменьшить кровоточивость
- снизить токсичность анестетиков
- улучшить качество хирургических вмешательств

Тема занятия 16: Применение медикаментозных средств при общей анестезии (показания и противопоказания)

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов системное представление о группах медикаментозных средств, применяемых при общей анестезии в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, а также научить обоснованно определять показания и противопоказания к их применению.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- разбор клинических протоколов
- работа с таблицами препаратов
- анализ клинических ситуаций
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- общая анестезия
- премедикация
- индукция наркоза
- ингаляционные анестетики
- неингаляционные анестетики
- миорелаксанты
- анальгетики центрального действия
- противопоказания к наркозу



4. Вопросы к занятию:

- Классификация препаратов для общей анестезии
- Препараты премедикации
- Средства для индукции и поддержания наркоза
- Показания к общей анестезии в стоматологии
- Противопоказания к общей анестезии
- Возможные осложнения фармакотерапии

5. Вопросы для самоконтроля:

- Какие группы препаратов используются при общей анестезии
- Что входит в премедикацию
- В каких случаях показан наркоз в стоматологии
- Какие состояния являются противопоказанием

6. Основная и дополнительная литература:

1. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
2. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой
3. Clinical Anesthesia in Dentistry – Elsevier
4. Pharmacology for Dental Anesthesia / Malamed S. F.
5. Пропедевтика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
6. Основы анестезиологии – учебное пособие

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение групп препаратов общей анестезии
- анализ клинических показаний
- разбор противопоказаний
- подготовка схем и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Современные препараты для общей анестезии
- Премедикация в стоматологической практике
- Ингаляционная и неингаляционная анестезия
- Безопасность общей анестезии у детей
- Осложнения медикаментозной анестезии

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Общая анестезия — это обратимое медикаментозное состояние, характеризующееся потерей сознания, болевой чувствительности, рефлексов и мышечного тонуса, обеспечивающее возможность проведения



хирургических вмешательств без боли и стресса.

Медикаментозные средства, применяемые при общей анестезии, делятся на несколько основных групп, каждая из которых выполняет определенную функцию.

1. Премедикация

Проводится перед наркозом с целью подготовки пациента:

- седативные препараты (мидазолам, диазепам)
- антихолинергические средства (атропин)
- антигистаминные препараты
- анальгетики

Цель: снижение тревожности, профилактика осложнений, стабилизация гемодинамики.

2. Индукция анестезии

Обеспечивает быстрое введение в наркоз:

- пропофол
- тиопентал натрия
- кетамин
- этоmidат

3. Поддержание наркоза

- севофлуран
- изофлуран
- закись азота

4. Миорелаксанты

Используются для расслабления мышц:

- сукцинилхолин
- рокуроний
- векуроний

5. Опиоидные анальгетики

- фентанил
- морфин
- ремифентанил

Показания к общей анестезии в стоматологии:

- обширные хирургические вмешательства в ЧЛЮ
- множественные удаления зубов
- травмы челюстно-лицевой области
- психоневрологические заболевания
- выраженный страх стоматологического лечения
- неэффективность местной анестезии



- аллергия на местные анестетики

Противопоказания к общей анестезии:

Абсолютные:

- терминальные состояния пациента

Относительные:

- тяжелая сердечно-сосудистая патология
- декомпенсированные заболевания печени и почек
- острые инфекционные заболевания
- тяжелая анемия
- декомпенсированный сахарный диабет
- отсутствие предоперационной подготовки

Возможные осложнения:

- угнетение дыхания
- гипотензия
- аритмии
- аллергические реакции
- аспирационный синдром
- послеоперационная тошнота и рвота

Тема занятия 17: Механизм действия общей анестезии. Классификация.

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов системное понимание механизма действия общей анестезии на уровне центральной нервной системы, а также изучить современные подходы к классификации методов общей анестезии, применяемых в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- работа со схемами ЦНС
- анализ клинических случаев
- сравнительные таблицы
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- общая анестезия
- центральная нервная система
- синаптическая передача
- ГАМК-рецепторы



- ингибирование ЦНС
- ингаляционная анестезия
- неингаляционная анестезия
- стадия наркоза

4. Вопросы к занятию:

- Что такое общая анестезия
- Механизм действия на уровне ЦНС
- Теории наркоза
- Стадии общей анестезии
- Классификация общей анестезии
- Отличия ингаляционного и неингаляционного наркоза

5. Вопросы для самоконтроля:

- Как общая анестезия влияет на ЦНС
- Какие структуры мозга подавляются первыми
- Какие существуют виды общей анестезии
- В чем отличие ингаляционного и внутривенного наркоза

6. Основная и дополнительная литература:

1. Clinical Anesthesia / Barash P.
2. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
3. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой
4. Pharmacology for Anesthesia – Elsevier
5. Пропедевтика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
6. Основы анестезиологии – учебное пособие

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение теорий общей анестезии
- анализ стадий наркоза
- сравнение методов анестезии
- подготовка схем и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Механизм действия общей анестезии на ЦНС
- Теории наркоза: современный взгляд
- Стадии общей анестезии
- Ингаляционная и внутривенная анестезия
- Современные методы общей анестезии в стоматологии

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172



Краткое содержание занятия (методический блок):

Общая анестезия представляет собой обратимое медикаментозное угнетение центральной нервной системы, при котором утрачиваются сознание, болевая чувствительность, рефлексы и мышечный тонус, что позволяет проводить хирургические вмешательства без боли и стресса.

Механизм действия общей анестезии

Современные представления о механизме общей анестезии основаны на влиянии анестетиков на различные уровни центральной нервной системы:

1. Угнетение коры головного мозга

- снижение сознания
- потеря восприятия внешних раздражителей

2. Воздействие на подкорковые структуры

- подавление болевых центров
- изменение эмоциональных реакций

3. Влияние на спинной мозг

- блокада рефлексов
- снижение двигательной активности

4. Молекулярный механизм

Основные эффекты связаны с:

- активацией ГАМК-рецепторов (GABA-A)
- усилением тормозных процессов
- снижением возбудимости нейронов
- блокадой NMDA-рецепторов (особенно кетамин)

Стадии общей анестезии (классическая классификация Гведела):

1. **Анальгезия** — снижение болевой чувствительности
2. **Возбуждение** — нестабильное поведение, потеря контроля
3. **Хирургический наркоз** — оптимальное состояние для операции
4. **Передозировка (асфиксия)** — угнетение жизненно важных центров

Классификация общей анестезии

1. По способу введения:

- ингаляционная (севофлуран, изофлуран, закись азота)
- неингаляционная (пропофол, тиопентал натрия, кетамин)

2. По глубине:

- поверхностная
- умеренная
- глубокая

3. По количеству препаратов:

- моноанестезия
- комбинированная анестезия

4. По цели:

- хирургическая
- диагностическая



- поддерживающая

Клиническое значение:

Понимание механизма действия позволяет:

- правильно выбирать метод анестезии
- прогнозировать глубину наркоза
- предупреждать осложнения
- индивидуализировать лечение пациентов

Тема занятия 18: Побочные явления и осложнения при применении местной и общей анестезии.

1. Цель занятия:

Сформировать у студентов знания о возможных побочных реакциях и осложнениях при проведении местной и общей анестезии в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, а также научить принципам их профилактики и оказания неотложной помощи.

2. Образовательные технологии:

- лекция-дискуссия
- разбор клинических ситуаций
- анализ алгоритмов неотложной помощи
- работа в малых группах
- пост-тестирование

3. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

- местная анестезия
- общая анестезия
- токсические реакции
- аллергические реакции
- анафилактический шок
- вазовагальные реакции
- угнетение дыхания
- сердечно-сосудистые осложнения

4. Вопросы к занятию:

- Побочные эффекты местной анестезии
- Осложнения общей анестезии
- Аллергические реакции на анестетики
- Токсическое действие местных анестетиков
- Анафилактический шок
- Профилактика осложнений



5. Вопросы для самоконтроля:

- Какие осложнения наиболее часты при местной анестезии
- Чем опасна передозировка анестетика
- Какие осложнения возникают при общей анестезии
- Как оказать первую помощь при анафилаксии

6. Основная и дополнительная литература:

1. Local Anesthesia in Dentistry / Malamed S. F.
2. Стоматология хирургическая / под ред. В. В. Афанасьева – ГЭОТАР-Медиа
3. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой
4. Clinical Anesthesia / Varash P.
5. Пропедевтика хирургической стоматологии – ГЭОТАР-Медиа
6. Основы анестезиологии – учебное пособие

7. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:

- изучение осложнений местной анестезии
- анализ осложнений общей анестезии
- разбор алгоритмов неотложной помощи
- подготовка рефератов и презентаций

Темы рефератов (докладов, презентаций):

- Осложнения местной анестезии в стоматологии
- Анафилактический шок: причины и помощь
- Токсические реакции на анестетики
- Осложнения общей анестезии
- Профилактика осложнений в стоматологической практике

8. Место проведения занятия:

Кафедра «Стоматологические дисциплины», РМУ, Московская, 172

Краткое содержание занятия (методический блок):

Применение как местной, так и общей анестезии в стоматологии является безопасным при соблюдении техники выполнения и правильном выборе препаратов, однако возможно развитие побочных реакций и осложнений различной степени тяжести.

Осложнения местной анестезии

1. Общие токсические реакции

Возникают при передозировке анестетика или его быстром попадании в кровотоки:

- головокружение
- шум в ушах



- металлический вкус во рту
- судороги
- потеря сознания

2. Аллергические реакции

- кожный зуд
- крапивница
- отек Квинке
- анафилактический шок

3. Вазовагальные реакции

- обморок
- брадикардия
- снижение артериального давления

4. Местные осложнения

- гематома
- повреждение нерва
- тризм
- инфекция в месте инъекции
- некроз тканей (при неправильной технике)

Осложнения общей анестезии

1. Респираторные осложнения

- угнетение дыхания
- ларингоспазм
- бронхоспазм
- аспирация содержимого желудка

2. Сердечно-сосудистые осложнения

- артериальная гипотензия
- аритмии
- остановка сердца

3. Неврологические осложнения

- пробуждение во время операции
- послеоперационная спутанность сознания
- головная боль

4. Аллергические реакции

- реакции на анестетики и вспомогательные препараты
- анафилактический шок

Профилактика осложнений:

- тщательный сбор анамнеза
- учет аллергического статуса
- правильный выбор дозировки
- соблюдение техники анестезии
- мониторинг пациента
- наличие средств неотложной помощи

Алгоритм помощи при анафилактическом шоке:



- немедленная отмена препарата
- введение адреналина
- обеспечение проходимости дыхательных путей
- кислородотерапия
- инфузионная терапия
- госпитализация

3. Методические рекомендации/указания для студентов

3.1. Методические рекомендации студентам по изучению дисциплины

Изучение теоретической части дисциплин призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы и организовать свое время.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программе дисциплины, но и в периодических изданиях.

При изучении дисциплины сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

Каждый студент ведет рабочую тетрадь, оформление которой должно отвечать требованиям, основные из которых следующие:

- на титульном листе указывают предмет, курс, группу, фамилию, имя, отчество студента;
- каждую работу нумеруют в соответствии с методическими указаниями, указывают дату выполнения работы;
- полностью записывают название работы, цель и принцип метода, кратко характеризуют ход выполнения задачи и объект исследования;
- при необходимости приводят графическое изображение; результаты заданий представляют в виде графических изображений с обязательными подписями к ним, а также таблиц или описывают словесно;
- в конце каждой работы делают вывод или заключение, которые обсуждаются при подведении итогов занятия.

Все первичные записи необходимо делать в тетради по ходу выполнения задач.

Для проверки академической активности и качества работы студента рабочую тетрадь периодически проверяет преподаватель.



Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программе дисциплины, но и в периодических изданиях.

При изучении дисциплины сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

3.2. Методические рекомендации по выполнению практических/семинарских занятий, лабораторных работ.

Практические занятия проводятся после лекций, и носят разъясняющий, обобщающий и закрепляющий характер. Они могут проводиться не только в аудитории, но и за пределами учебного заведения.

В ходе практических занятий студенты воспринимают и осмысливают новый учебный материал. Практические занятия носят систематический характер, регулярно следуя за каждой лекцией или двумя-тремя лекциями.

Практические занятия выполняются согласно графика учебного процесса и самостоятельной работы студентов по дисциплинам.

При подготовке к практическим занятиям необходимо заранее изучить методические рекомендации по его проведению. Обратить внимание на цель занятия, на основные вопросы для подготовки к занятию, на содержание темы занятия.

Перед каждым практическим занятием студент изучает план семинарского занятия с перечнем тем и вопросов, списком литературы и домашним заданием по вынесенному на семинар материалу. Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к семинарскому занятию:

1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана семинарского занятия;
4. Изучить тематику и подобрать литературу для написания рефератов, докладов и т.д.;

3.3. Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы.

При изучении дисциплины «Пропедевтика хирургической стоматологии» применяются следующие виды самостоятельной работы студентов:



- изучение теоретического материала по конспектам лекций и рекомендованным учебным пособиям, обучающим муляжам, учебной литературе, справочным источникам;
- самостоятельное изучение некоторых теоретических вопросов, не рассмотренных на лекциях, с написанием рефератов, подготовкой презентаций;

Студентам предлагаются к прочтению и содержательному анализу монографии и научные статьи по проблемам в акушерстве и гинекологии. Результаты работы с текстами обсуждаются на практических занятиях.

Для развития навыков самостоятельной работы студенты выполняют задания, самостоятельно обращаясь к учебной, справочной и научно-методической литературе. Проверка выполнения заданий осуществляется как на практических занятиях с помощью устных выступлений студентов и их коллективного обсуждения, так и с помощью письменных самостоятельных работ.

В разделе 1.4.2 приведены темы для самостоятельной проработки теоретического материала, задание к каждой теме, срок сдачи работы, учебная литература.

В разделе 1.4.3. указаны темы для написания реферата.

В разделе 2.2. по каждой теме курса даны задания, задачи и упражнения. Приводится список литературы, необходимой для самостоятельной подготовки.

Самостоятельная работа способствует развитию у студента таких необходимых навыков, как выбор и решение поставленной задачи, сбор и аналитический анализ опубликованных данных, умение выделять главное и делать обоснованное заключение.

3.4. Методические указания по выполнению рефератов, докладов, эссе

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научно-исследовательская работа, где студент раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата.

Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата. Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить

проблемно-тематический характер.

Требования к оформлению реферата:

Объем реферата может колебаться в пределах 9-10 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:



- титульный лист с указанием: названия ВУЗа, кафедры, темы реферата, ФИО автора и ФИО преподавателя

- введение, актуальность темы.
- основной раздел.
- заключение (анализ результатов литературного поиска); выводы.
- список литературных источников должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

- отступ сверху – 2 см; отступ слева – 3 см; отступ справа – 1,5 см; отступ снизу – 2,5 см;
- шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
- нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота разработки поставленных вопросов;
- значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
- правильность и полнота использования литературы;
- соответствие оформления реферата стандарту;
- качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

3.5. Методические указания по подготовке к итоговой аттестации.

Итоговая аттестация в виде зачета по дисциплине «Пропедевтика хирургической стоматологии» проводится по итогам посещений занятий, текущего и рубежного (модульного) контроля.

В этой связи для успешной сдачи итогового контроля рекомендуется посещение всех занятий и активное участие на аудиторных занятиях и выполнение самостоятельной работы студента.

Все модули проводятся согласно модульному графику. Сами тесты имеют три раздела: экзамен, модуль и тренировочный режим. Экзамен и модуль доступны по расписанию, тренировочный режим доступен на электронной образовательной платформе где студенты могут практиковаться в решение тестов в режиме онлайн.

Каждый студент имеет свой ID номер и пароль для входа в данную платформу. Студент имеет возможность входа в систему как с компьютера, так с планшета и с телефона, выбрать дисциплину и по каждой теме выбранной дисциплины просмотреть нужные учебные материалы, конспект лекций (в



PPT или PDF формате), выполнить тестовое задание (MCQ).

3.6. Методические рекомендации по научно-исследовательской работе студента.

Целью НИРС является развитие интеллектуальных способностей студентов путем изучения ими алгоритма научного исследования и приобретения начального опыта выполнения исследовательского проекта на учебном материале избранной специальности.

Основными задачами и результатами выполнения НИРС являются:

- овладение научными методами познания и углубление теоретических знаний студентов по специальности;
- овладение современными методами научного исследования;
- развитие у студентов практических навыков самостоятельного поиска научно-технической информации, ведения теоретической и/или экспериментальной работы;
- приобретение студентами умения анализировать результаты проведенных исследований, формулировать выводы и рекомендации;
- выработка у студентов способности к самостоятельной, творческой, активной деятельности по непрерывному обновлению и обогащению научного багажа.

При выполнении НИРС студенту необходимо усвоить следующие основные шаги:

- самостоятельный поиск информации по заданной теме;
- отбор существенной информации, необходимой для полного освещения изучаемой проблемы, отделение этой информации от второстепенной (в рамках данной темы);
- анализ и синтез знаний и исследований по проблеме;
- обобщение и классификация информации по исследовательским проблемам;
- логичное и последовательное раскрытие темы;
- обобщение психологических знаний по проблеме и формулирование выводов из литературного обзора материала;
- стилистически правильное оформление научной мысли реферативного типа;
- грамотное оформление научного реферативного текста;
- правильное оформление научной работы;
- создание глоссария по терминологии;
- ролевые игры и тренинги на заданную тему, дискуссии, ситуационные задания.

Для научно-исследовательской работы студенту старших курсов необходимо сделать:

- написать реферат с применением общенаучных и специальных методов,
- участвовать в научных проектах;
- подготовить и выступить с докладом, презентацией по заданной теме на конференциях, круглых столах;



- изучить и анализировать общие концепции, программы, клинические протоколы по заданной теме;
- написать историю болезни или историю родов пациентки с проведением лабораторно-инструментального обследования.

В целях проведения научно-исследовательской работы для студентов 10 семестра рекомендуется:

- участвовать в научном проекте, научной конференции;
- вести планового или стандартизированного больного под руководством преподавателя;
- написать историю родов, оформить партограмму или протокол операции кесарева сечения;
- выступить с подготовленным докладом на конференции;
- изучить и анализировать программы, клинические протоколы по заданной теме.

4. Глоссарий

- Абатмент — элемент, соединяющий зубной имплантат с коронкой или другим протезом.
- Абсцесс — ограниченное гнойное воспаление, сопровождающееся образованием полости, заполненной гноем.
- Агалия — сниженное или полное отсутствие слюноотделения.
- Адаптация к лечению — процесс привыкания ребёнка к стоматологическим процедурам, часто с использованием поведенческих техник.
- Адаптация протеза — процесс привыкания пациента к ношению протеза, включая функциональные и психологические аспекты.
- Адгезия — способность материалов прочно прикрепляться к зубным тканям.
- Актинический хейлит — хроническое воспаление губ, обусловленное длительным воздействием солнца; часто встречается у пожилых.
- Альвеолит — воспаление лунки зуба после его удаления (часто называют "сухая лунка").
- Анатомия молочного зуба — особенности строения временного зуба: тонкая эмаль, большая пульповая камера, короткие корни.
- Анестезия — обезболивание. В хирургической стоматологии чаще используется проводниковая, инфильтрационная, аппликационная и интралигаментарная анестезия.
- Аномалия прикуса — отклонение от физиологической окклюзии; может формироваться с раннего возраста.



- Апатия зуба — отсутствие реакции зуба на термические или электрические раздражители, часто свидетельствует о некрозе пульпы.
- Атипичное удаление — сложное удаление зуба, требующее распила корней, лоскута, трепанации и др.
- Атрофия альвеолярного отростка — уменьшение объёма костной ткани челюсти после потери зубов; частая проблема у пожилых.
- Атрофия десны — уменьшение объёма десны, часто сопровождается обнажением корней зубов.
- Балочный протез — протез, фиксирующийся на имплантатах или зубах с помощью балочной системы.
- Биопсия — взятие образца ткани для гистологического исследования.
- Биопсия — взятие участка ткани для гистологического исследования (например, подозрительных образований на слизистой).
- Биосовместимость протезов — способность материалов не вызывать аллергии, токсического или раздражающего действия у ослабленных пациентов.
- Болезнь Педжета — хроническое заболевание костей, которое может поражать челюсти и осложнять стоматологическое лечение.
- Бруксизм — непроизвольное скрежетание или сжимание зубов, часто во сне.
- Бруксизм у детей — скрежетание зубами во сне, может быть связано с эмоциональной нагрузкой или формированием прикуса.
- Бугорковая анестезия — разновидность инфильтрационной анестезии, применяемая в верхней челюсти.
- Бутылочный кариес — ранний детский кариес, возникающий из-за длительного контакта зубов с молочными смесями, соками или грудным молоком ночью.
- Бюгельный протез — съёмный протез с металлической дугой-основанием, равномерно распределяющий жевательную нагрузку.
- Вестибулопластика — хирургическая коррекция преддверия полости рта (часто проводится при протезировании).
- Вестибулопластика — хирургическое углубление преддверия рта, часто необходимо перед протезированием при выраженной атрофии тканей.
- Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) — сустав между нижней челюстью и черепом, часто вовлечён в травмы или воспалительные процессы.
- Витальная пульпотомия — частичное удаление пульпы с сохранением её жизнеспособности.
- Восприимчивость к инфекциям — снижение местного иммунитета слизистой оболочки полости рта у пожилых.



- Восстановление зуба — процесс восстановления формы, функции и эстетики разрушенного зуба (например, вкладками, коронками).
- Временная коронка — временное покрытие препарированного зуба, защищающее его до установки постоянной конструкции.
- Временная пломба — материал, временно заполняющий полость зуба до постановки постоянной пломбы.
- Временная пломба — пломбировочный материал, устанавливаемый на короткий срок, часто в ожидании постоянного лечения.
- Временный (молочный) прикус — полный набор молочных зубов, обычно формируется к 2,5–3 годам.
- Гематома — скопление крови в мягких тканях после травмы или операции.
- Гемисекция — удаление одного из корней многокорневого зуба с частью коронки.
- Герметизация фиссур — профилактическая процедура: заполнение фиссур (бороздок) на жевательных зубах для защиты от кариеса.
- Гильзовидная коронка — цельнолитая металлическая коронка, охватывающая весь зуб.
- Гингивит — воспаление десен без нарушения зубодесневого прикрепления.
- Гипоплазия эмали — врождённое или приобретённое нарушение формирования эмали, часто проявляется в виде пятен, борозд или сколов.
- Гипосаливация — снижение слюноотделения, особенно при приёме медикаментов (антидепрессанты, антигипертензивные средства и др.).
- Глоссалгия — жгучая боль или дискомфорт в языке, нередко без видимых причин, часто связана с психосоматикой или дефицитом витаминов.
- Гнатология — наука о функции жевательного аппарата, особенно височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).
- Гранулема — хронический воспалительный очаг у верхушки корня зуба, окружённый соединительной тканью.
- Декомпрессия кисты — хирургический метод уменьшения размера кисты с сохранением зубов.
- Деменция — когнитивное нарушение, затрудняющее гигиену полости рта и лечение.
- Дентальные имплантаты — искусственные корни, вживляемые в челюстную кость для фиксации протезов.
- Дентин — твёрдая ткань зуба под эмалью, основная масса коронки и корня.



- Депофорез — метод обработки корневых каналов с использованием электрического тока и лекарств.
- Десна у детей — слизистая оболочка, покрывающая альвеолярный отросток, у детей более рыхлая, склонна к отёкам и воспалениям.
- Дефект зубного ряда — отсутствие одного или нескольких зубов, подлежащее ортопедическому лечению.
- Диссекция — рассечение тканей.
- Дисфагия — затруднённое глотание, часто требует особого подхода при протезировании.
- Дисфункция жевательных мышц — нарушение работы мышц, участвующих в жевании, может проявляться щелчками, болями, асимметрией.
- Жевательная травма — хроническое повреждение слизистой откусыванием, прикусыванием или неудобным протезом.
- Жевательная эффективность — способность пациента полноценно пережёвывать пищу с протезом.
- Жжение полости рта (синдром жжения) — ощущение жжения или покалывания, чаще у женщин пожилого возраста, при отсутствии видимой патологии.
- Зуб дистопированный — зуб, прорезавшийся в неправильном положении (например, вне дуги зубного ряда).
- Зуб прорезывающийся — зуб, проходящий стадию прорезывания, часто вызывает дискомфорт, слюнотечение, капризность.
- Зуб ретинированный — зуб, не прорезавшийся полностью из-за анатомических или патологических причин (часто — зубы мудрости).
- Зубная формула детей — у детей 20 молочных зубов (временный прикус).
- Зубной камень — минерализованный зубной налет.
- Зубной камень — часто образуется быстрее из-за изменения состава слюны и недостаточной гигиены.
- Зубной мостовидный протез — несъёмная конструкция, замещающая отсутствующие зубы за счёт опоры на соседние.
- Зубной налет — мягкий налет на зубах, содержащий бактерии и остатки пищи, предшественник зубного камня.
- Зубной протез — ортопедическая конструкция, восстанавливающая частично или полностью утраченные зубы.
- Зубной протез — основное средство восстановления зубного ряда у пожилых; возможны полные или частичные, съёмные или несъёмные.
- Игровая адаптация — метод психологической подготовки ребёнка к лечению через игры, рассказы, демонстрации.



- Иммедиа-протез — временный протез, устанавливаемый сразу после удаления зуба.
- Иммуносенесценция — возрастное снижение иммунной защиты, повышающее риск воспалений в полости рта.
- Имплантация зуба — установка искусственного титанового корня (имплантата) в челюсть для последующего протезирования.
- Индексация кариеса — количественная оценка распространённости и интенсивности кариеса у ребёнка (например, индекс КПУ).
- Индивидуальная гигиена — адаптация методов чистки зубов под физические и когнитивные возможности пациента.
- Индивидуальная ложка — приспособление для снятия точного оттиска с зубного ряда и слизистой.
- Инцизия — рассечение мягких тканей (например, при вскрытии абсцесса).
- Ирригация канала — промывание корневого канала антисептическими растворами для дезинфекции.
- Кандидоз полости рта — грибковое поражение, нередко наблюдается при ксеростомии, ношении протезов или приёме антибиотиков.
- Каппа детская — силиконовая или пластиковая накладка на зубы для защиты (например, при бруксизме, спорте).
- Кариес — разрушение твердых тканей зуба под действием кислот, образуемых бактериями.
- Кариес молочного зуба — разрушение твёрдых тканей временного зуба; развивается быстрее, чем у взрослых из-за анатомических особенностей.
- Керамическая коронка — эстетичная коронка из диоксида циркония, фарфора или стеклокерамики.
- Кистэктомия — удаление кисты зуба вместе с верхушкой корня.
- Кламмер — металлический элемент бюгельного или частичного съёмного протеза, удерживающий его на опорных зубах.
- Клиновидный дефект — не кариозное поражение зуба в области шейки, в виде клиновидной выемки.
- Кольцо Моллера — кольцевидная гиперемия десны вокруг прорезывающегося зуба.
- Комплексная реабилитация — восстановление всей зубочелюстной системы (при полной адентии или сильных деформациях прикуса).
- Кортикотомия — удаление кортикальной (наружной) костной пластинки для доступа к очагу.
- Ксеростомия — ощущение сухости во рту; частая жалоба пожилых, особенно при лечении хронических заболеваний.
- Кюретаж — выскабливание патологических тканей (например, гранулемы из лунки или периодонтального кармана).



- Лабильность слизистой — повышенная чувствительность слизистой оболочки, приводящая к раздражениям при контакте с протезами.
- Лакуны и фиссуры — естественные углубления на поверхности зубов, часто требуют герметизации в детском возрасте.
- Лечение под седацией — лечение под медикаментозным сном/седацией у тревожных или маленьких детей.
- Лигатура — нить или проволока, используемая для перевязки сосудов или фиксации тканей.
- Лигнин — природный компонент, используемый в некоторых стоматологических материалах, хорошо переносится пожилыми пациентами.
- Литая вкладка — микропротез из металла или керамики, заменяющий разрушенную часть зуба.
- Лоскутная операция — хирургическая процедура с отслоением слизисто-надкостничного лоскута (например, при резекции верхушки корня).
- Люфт протеза — нежелательная подвижность ортопедической конструкции.
- Мasticационная дисфункция — нарушение жевательной функции из-за потери зубов, слабости мышц или нарушения прикуса.
- Медикаментозная обработка каналов — введение лекарств в корневой канал для уничтожения инфекции.
- Мезиальный прикус — форма неправильного прикуса, при котором нижние резцы перекрывают верхние.
- Моделировка — создание восковой или цифровой модели будущего протеза.
- Молочный зуб — временный зуб, прорезывающийся в детском возрасте и заменяющийся постоянным.
- Мостовидный протез — конструкция из нескольких коронок, "мостом" перекрывающая дефект зубного ряда.
- Мукоцеле — киста малых слюнных желёз, чаще на нижней губе, может требовать удаления.
- Нарушение прикуса — возрастные изменения прикуса из-за потери зубов, стираемости и атрофии челюстей.
- Нарушение прикуса — неправильное смыкание зубов верхней и нижней челюсти.
- Нарушение прорезывания — отклонение от нормальных сроков или порядка появления зубов.
- Наследственные аномалии зубов — генетические нарушения количества, формы или структуры зубов (например, адентия, микродентия).



- Невринома — доброкачественная опухоль, исходящая из нервных оболочек.
- Невролиз — хирургическое освобождение нерва от сдавливающих тканей.
- Нейлоновый протез — гибкий съёмный протез из мягкого полимера, более комфортен, но менее прочен.
- Нейропатия тройничного нерва — может проявляться болями в лице, в том числе в полости рта; требует осторожного стоматологического вмешательства.
- Некроз пульпы — отмирание тканей пульпы (нерва) зуба.
- Несъёмный протез — конструкция, которая фиксируется в полости рта постоянно (например, коронки, мосты, имплантаты).
- Обратный прикус — патологическое положение резцов: нижние перекрывают верхние (аналог мезиального прикуса).
- Обтурация канала — заполнение корневого канала пломбировочным материалом после его обработки.
- Одонтогенная инфекция — инфекция, возникающая из зубных тканей или прилегающих структур.
- Одонтогенная инфекция — инфекция, исходящая из зуба или его околозубных тканей, часто приводящая к абсцессам и флегмонам.
- Окклюзионная накладка — ортопедическое приспособление для коррекции прикуса или защиты зубов от бруксизма.
- Окклюзия — контакт между зубами верхней и нижней челюсти при смыкании.
- Ортодонтическое наблюдение — регулярная оценка формирования прикуса у ребёнка, начиная с 5–6 лет.
- Ортопедическая коррекция прикуса — восстановление правильного прикуса с помощью протезов.
- Ортопедическое лечение — восстановление зубов протезами с учётом индивидуальных особенностей старения тканей.
- Остеопороз — снижение плотности костной ткани, влияет на состояние челюстей и стабильность зубных протезов.
- Остеотомия — рассечение костной ткани.
- Пародонтоз / пародонтит — хронические воспалительные заболевания дёсен и окружающих тканей зуба, частая проблема пожилых.
- Периодонтит — воспаление тканей, окружающих корень зуба.
- Периопротез — состояние тканей вокруг ортопедических конструкций (например, десны и кости у имплантатов).
- Периостотомия — рассечение надкостницы.
- Пластика уздечки — коррекция уздечки губы или языка, мешающей нормальной функции или протезированию.



- Полный съёмный протез — основное средство при полной адентии, требует регулярного контроля и коррекции.
- Полный съёмный протез — протез, замещающий все зубы на одной челюсти.
- Постоянный прикус — формируется после 12–13 лет, включает 28 постоянных зубов (без зубов мудрости).
- Препарирование — обточка зуба под коронку или вкладку.
- Пульпит — воспаление пульпы (нерва) зуба.
- Пульпит молочного зуба — воспаление пульпы, лечится с учётом анатомии и необходимости сохранения зуба до смены.
- Ранний кариес — кариес, развившийся у детей младше 3 лет, часто на передних зубах.
- Резекция верхушки корня — удаление верхушки корня зуба с очагом воспаления.
- Резорбция альвеолярного отростка — убыль кости после удаления зубов, особенно выраженная у пожилых.
- Ремонт протеза — восстановление повреждённой ортопедической конструкции.
- Реставрация зуба — восстановление формы и функции разрушенного зуба (например, фотополимером или стеклоиономерным цементом).
- Ретенционные элементы — части протеза, улучшающие его фиксацию (кламмеры, кнопки, балки и др.).
- Ретенция — способность протеза удерживаться в полости рта.
- Ретенция зуба — задержка прорезывания зуба.
- Ретракция десны — отведение десны для точного снятия оттиска.
- Ретракция десны — отведение края десны от зуба для лучшей визуализации и работы.
- Рецессия десны — опущение уровня десны с обнажением корня зуба.
- Седация — введение ребёнка в контролируемое расслабленное состояние для уменьшения страха и дискомфорта.
- Седация — медикаментозное успокоение пациента при хирургических вмешательствах.
- Сенильный гингивит — воспаление дёсен, связанное с возрастными изменениями тканей и гигиеническими нарушениями.
- Сенсбилизация дентина — повышенная чувствительность зуба при раздражении.
- Сенсорные нарушения — снижение вкуса, обоняния, тактильной чувствительности, влияющее на качество жизни пациента.
- Синус-лифтинг — хирургическое поднятие дна гайморовой пазухи для создания объёма кости под имплант.



- Сканирование (внутриротовое) — получение цифрового оттиска с помощью сканера, без традиционных масс.
- Слизисто-опорный протез — конструкция, опирающаяся на десну и альвеолярный отросток.
- Смена зубов — физиологический процесс замены молочных зубов постоянными, начинается в 5–7 лет.
- Сосание пальца / соски — вредная привычка, способная вызывать деформации прикуса.
- Стоматит — воспалительное заболевание слизистой оболочки рта.
- Стоматит протезный — воспаление слизистой под съёмным протезом, нередко при длительном его ношении без перерыва.
- Стоматогенная инфекция — инфекция, происходящая из полости рта и распространяющаяся в другие области.
- Съёмный протез — протез, который пациент может самостоятельно снимать и надевать.
- Тампонирование — введение марли или материала в рану для остановки кровотечения или дренажа.
- Тейлор-протез — разновидность бюгельного протеза с минимальной базой и максимальной металлоконструкцией.
- Термопласт — материал для гибких протезов (например, акрил, нейлон, полиуретан).
- Топическое фторирование — местное нанесение фторсодержащих препаратов для укрепления эмали и профилактики кариеса.
- Тотальная адентия — полное отсутствие зубов.
- Травма зуба у детей — ушиб, перелом, вывих зуба — частая проблема в детском возрасте.
- Тремор рук — может мешать самостоятельному уходу за полостью рта, требует специальных приспособлений для гигиены.
- Трепанация кости — создание отверстия в кости для доступа к очагу воспаления или к кисте.
- Трофические нарушения — ухудшение питания тканей (например, дёсен) из-за сосудистых заболеваний и старения.
- Укороченная уздечка языка / губы — анатомическая особенность, влияющая на речь, питание, прикус. Может требовать пластики.
- Установка коронки — финальный этап протезирования, включающий фиксацию конструкции на зуб.
- Установление контакта с ребёнком — важный этап приёма: налаживание доверия, снижение тревожности.
- Устойчивость протеза — способность конструкции оставаться стабильной при жевании; ухудшается при атрофии челюсти.



- Утрата ретенции — ослабление фиксации протеза, требующее коррекции или перебазировки.
- Уход за полостью рта — важная часть гериатрического ухода, может выполняться родственниками или персоналом.
- Фиксация протеза — способ крепления протеза к зубам или имплантам (механическая, цементная, винтовая).
- Фиксация протеза — улучшение удержания съёмного протеза с помощью кремов, гелей или конструктивных элементов.
- Фиссура — естественная бороздка на поверхности жевательных зубов, часто предрасположенная к кариесу.
- Фиссурный кариес — кариес в естественных бороздках жевательных зубов, часто развивается у детей после прорезывания моляров.
- Флегмона — разлитое гнойное воспаление мягких тканей, без чётких границ (опасное осложнение).
- Флюс (периостит) — воспаление надкостницы, часто с отёком лица.
- Флюс (периостит) — гнойное воспаление надкостницы, часто с отеком щеки.
- Фрезерованный каркас — точно изготовленный каркас протеза (обычно из циркония или титана), созданный с помощью CAD/CAM.
- Фтороз — хроническое избыточное поступление фтора, проявляющееся пятнами и дефектами эмали.
- Функциональное восстановление — цель лечения — вернуть жевание, речь и эстетику при минимальном стрессе для организма.
- Хейлит ангулярный (заеды) — трещины и воспаление в уголках рта, часто связаны с дефицитом витаминов группы В или дрожжевой инфекцией.
- Хейлит у детей — воспаление красной каймы губ, может быть вызвано раздражением, аллергией, инфекцией.
- Цельнокерамическая коронка — эстетичная коронка без металлического каркаса.
- Цементировка — приклеивание коронки или вкладки к зубу специальным стоматологическим цементом.
- Циркуляторные расстройства — нарушения кровообращения, влияющие на заживление после стоматологических вмешательств.
- Челюстно-лицевая хирургия — раздел хирургии, занимающийся лечением заболеваний и травм челюстей, лица, мягких тканей.
- Шинирование — фиксация подвижных зубов или переломов челюсти с помощью шин.
- Экстракоронковая фиксация — крепление протеза за пределами коронковой части зуба (например, с помощью кламмеров).



- Электроодонтометрия — метод диагностики состояния пульпы с помощью электрического тока.
- Эмоциональное состояние — тревожность, депрессия, страх — частые реакции пожилых пациентов на стоматологическое лечение.
- Эндодонтия — раздел стоматологии, занимающийся лечением корневых каналов.
- Эрозия эмали — разрушение эмали из-за воздействия кислот (в рационе или при гастроэзофагеальном рефлюксе).
- Эстетика улыбки — важна не только у молодых: пожилые пациенты также ценят восстановление внешнего вида зубов.
- Эстетическая реставрация — восстановление зубов с учётом их внешнего вида, особенно актуально при передних зубах у детей.
- Эстетическое протезирование — восстановление зубов с упором на натуральный внешний вид и гармонию улыбки.
- Ятрогения — повреждение, вызванное врачебным вмешательством (например, неправильная обточка зубов при протезировании)



Образовательное учреждение
«Розль Метрополитен Университет»

Система менеджмента качества
Учебно-методический комплекс дисциплины «Профилактика хирургической стоматологии»
кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»

Приложение 1

Форма листа регистрации изменений

п/п	Документ (приказ, распоряжение и др. с указанием номера и даты) в котором отражены изменения	Подпись	Расшифровка подписи
1			
2			
3			

5. Справочные материалы и приложения – указываются по необходимости.