



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе

« 25 »

2019 г.

С.А. Артюшкин /



## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**основной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры  
по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**Трудоемкость: 3 зе**

Санкт-Петербург  
2019 г.



## 1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (далее – ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

## 2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

### *Универсальные компетенции (УК):*

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

### *Профессиональные компетенции (ПК):*

- профилактическая деятельность;
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
  - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
  - готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
  - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
  - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
  - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
  - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
  - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### **3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации**

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;

- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

#### **4. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации**

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

#### **5. Программа государственного экзамена**

##### **5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену**

Для повышения уровня знаний и профессиональных навыков ординаторам рекомендуется посещение конгрессов, конференций, мастер-классов по основной и смежным специальностям, а так же изучение интернет-ресурсов по стоматологии:

1. [www.stom.ru](http://www.stom.ru)- Российский Стоматологический Портал.

2. [stomport.ru](http://stomport.ru)- Стоматологический портал для профессионалов. Конструктор сайта для врача, зубного техника, клиники, лаборатории, производителя и торгующей организации. Система личных сообщений, статьи и новости для профессионалов, доска объявлений, форум, фотоработы, консультации online, видео.

3. [www.edentworld.ru](http://www.edentworld.ru) - Общестоматологический ресурс Информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии.
4. [www.dental-revue.ru](http://www.dental-revue.ru) - Информационный стоматологический сайт. Статьи по разным разделам стоматологии. Дискуссии.
5. [www.mmbook.ru](http://www.mmbook.ru) - Медицинская литература по стоматологии.
6. [www.dentalsite.ru](http://www.dentalsite.ru) - Профессионалам о стоматологии.
7. [www.web-4-u.ru/stomatinfo](http://www.web-4-u.ru/stomatinfo) - Электронные книги по стоматологии.
8. [www.doktornarabote.ru](http://www.doktornarabote.ru) - Социальная сеть Доктор на работе - это массовый ресурс, ориентированный на специалистов и конструирующий исключительно профессиональное врачебное сообщество. Ресурс имеет статус официального электронного издания и применяет в своей деятельности все новейшие инструменты и технологии web 2.0. Портал предназначен для свободного общения врачей между собой, нацеленного, в первую очередь, на непрерывное повышение их профессионализма и обогащение опыта.
9. [www.medscape.ru](http://www.medscape.ru) - Медицинский информационный сайт для общения врачей-стоматологов с коллегами всех специальностей на профессиональном уровне.
10. [www.zub.ru](http://www.zub.ru) - Активно развивающийся стоматологический портал, содержащий много полезной информации, как для пациентов, так и для профессионалов. Для профессионалов: новости, справочник, лекарства и препараты, трудоустройство, рефераты, клуб стоматологов.
11. [www.dental-azbuka.ru](http://www.dental-azbuka.ru) - Компания «Азбука» специализируется в переводе и издании лучших зарубежных монографий, посвященных стоматологии. Лучшие книги самых уважаемых авторов. Классика стоматологической литературы, и самые последние издания, посвященные наиболее актуальным проблемам стоматологии. Уровень перевода гарантирован высокой квалификацией переводчиков, имеющих медицинское образование и свободно владеющих английским языком. Партнерами компании являются издательские дома Quintessence, BC Decker, LippincottWilliams&Wilkins, GeorgeThieme, Teamworks.
12. [www.medalfavit.ru](http://www.medalfavit.ru) - журнал "Медицинский алфавит - стоматология" Ежеквартальный журнал для специалистов публикует статьи о новейших разработках в области стоматологического оборудования, о применении новых материалов, фармпрепаратов и прогрессивных лечебных методиках. Журнал публикует статьи по имплантологии, хирургии, ортопедии. Освещает новинки в области материалов и технологий. Журнал публикует подробную информацию о выставках и конференциях, печатает репортажи с выставок, проводимых в Москве и в регионах. Распространяется на выставках бесплатно, по подписке, рассылается по клиникам по России. Электронную версию журнала можно найти в интернете по адресу: [www.medalfavit.ru](http://www.medalfavit.ru)  
Ежеквартально выходят спецвыпуски Медтехника.
13. [www.dentsplycis.com](http://www.dentsplycis.com) - Каталог продукции концерна ДЕНТСПЛАЙ: о материалах и новых технологиях крупнейшего в мире производителя стоматологических материалов и оборудования, новинки, специальные события.
14. [www.rosmedportal.com](http://www.rosmedportal.com) – Росмедпортал. Медицинский научно-практический электронный журнал для специалистов здравоохранения. Раздел Стоматология. Председатель редсовета В.Н. Царев, д.м.н., профессор. Научные статьи, Нормативные документы.
15. [www.nidr.nih.gov](http://www.nidr.nih.gov) - Национальный институт стоматологии и краниофасциальных исследований в США. Ведущий источник информации по всем вопросам стоматологической помощи для врачей-стоматологов любой специализации.
16. [www.chicagocentre.com](http://www.chicagocentre.com) - Официальный сайт Чикагского Центра Современной Стоматологии. Образовательный центр предоставляет ряд курсов, лекций, круглых столов и конференций (имплантология, пародонтология, ортопедия, челюстно-лицевая хирургия, маркетинг).
17. [www.doctour.ru](http://www.doctour.ru) - Сайт компании - DOCTOUR, Здесь Вы можете найти программы международных конференций, симпозиумов, научных форумов, образовательных программ

для стоматологов.

18. [www.fdiworldental.org/home/home.html](http://www.fdiworldental.org/home/home.html) - Сайт Всемирной Стоматологической Федерации (FDI), информация о деятельности, конгрессах, мероприятиях, об условиях вступления и участия в международных конгрессах.
19. [www.esthetics.ru](http://www.esthetics.ru) - Эстетические реставрации зубов. Эстетика в стоматологии, почему разрушаются зубы и как их восстановить, прямые реставрации как альтернатива протезированию, золотое сечение и числа Фибоначчи, цвет в стоматологии, височно-нижнечелюстные суставы, большая библиотека клинических случаев.
20. [www.adha.org](http://www.adha.org) - Американская ассоциация гигиенистов.
21. [stomatlife.ru](http://stomatlife.ru) - Стоматологический портал Stomatlife представляет собой справочно-информационный ресурс по стоматологии и медицине.
22. [denta-info.ru](http://denta-info.ru) - Информационный стоматологический ресурс. Статьи о стоматологии, новых методиках лечения, оборудовании и материалах, советы стоматологов, стоматологический словарь - глоссарий.
23. [endoforum.ru](http://endoforum.ru) - Сайт дает подробную информацию об образовательных программах компании Эндофорум, приглашает стоматологов посетить международные конгрессы, учебные центры за рубежом. Опубликована информация о Российском Эндодонтическом Обществе - его членах, уставе, вступлении в Международную Эндодонтическую Федерацию в октябре 2010 года в Афинах, Греция.
24. [www.dentist.h1.ru](http://www.dentist.h1.ru) - Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России.
25. [www.stomatologclub.ru](http://www.stomatologclub.ru) - Клуб стоматологов - сообщество врачей-стоматологов. Обмен опытом и знаниями по стоматологии (терапия, ортопедия, ортодонтия, детская стоматология, хирургия).
26. [www.gmstraining.ru](http://www.gmstraining.ru) - GMS Training - ОБУЧЕНИЕ для стоматологов. GMS Training входит в группу компаний GMS . GlobalMedicalSystem, существующую с 1995 года. Профессиональная сфера деятельности компании GMS Training охватывает: .последипломное образование для стоматологов .организацию лекционно-практических курсов, включающих семинары, мастер-классы, а также конгрессы с участием ведущих российских и иностранных специалистов в Москве и региональных центрах России и СНГ .формирование и сопровождение русскоязычных групп для участия в международных профессиональных мероприятиях, проводящихся за рубежом .предоставление услуг по профессиональному синхронному и последовательному переводу.
27. [www.stom-kongress.ru](http://www.stom-kongress.ru) - Официальный сайт Международного Конгресса стоматологов. Ежегодный Конгресс стоматологов, проходящий в конце мая в Санкт-Петербурге. Инновация Конгресса заключается в научно-практической программе мероприятия, в которую входят множество уникальных мастер-классов и интереснейшие лекции по целому спектру актуальных вопросов, необходимых для практикующих специалистов-стоматологов. Парад мастер-классов проводится за три дня высококлассными врачами-стоматологами. Научная программа конгресса, расписание мастер-классов, а также регистрационная форма размещены на сайте Конгресса.
28. [www.gnathology.ru](http://www.gnathology.ru) - информационно-справочный портал, освещающий вопросы современной стоматологии и гнатологии в мире. Он предназначен для специалистов в различных областях стоматологии: как для терапевтов стоматологов и хирургов так и для ортодонтотв и ортопедов стоматологов.
29. [colgateprofessional.ru](http://colgateprofessional.ru) - ColgateProfessional - уникальный ресурс для профессионалов в области стоматологии, который дает возможность:
  - печатать или отправлять образовательные материалы Вашим пациентам
  - загружать изображения, видео и интерактивные руководства
  - получать последние новости в мире стоматологии.

## 5.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Терминальные состояния, реанимационные мероприятия по выведению из них.
2. Классификация нарушений внешнего дыхания (асфиксии). Трахеотомия, виды. Коникотомия. Методика операций.
3. Классификация кровотечений при повреждениях и заболеваниях ЧЛЮ. перевязка магистральных сосудов на шее. Методика операции.
4. Лекарственная аллергия, классификация. Тактика врача при анафилактическом шоке.
5. Местное обезболивание в ЧЛЮ. Виды обезболивающих средств. Осложнения.
6. Особенности местной анестезии у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, принимающих кортикостероидные препараты, у беременных и детей.
7. Удаление зубов. Показания и противопоказания. Осложнения во время и после удаления зубов.
8. Кисты челюстей (радикулярные, фолликулярные, резидуальные). Клиника, диагностика, лечение.
9. Одонтогенные воспалительные заболевания. Классификация, этиология, патогенез.
10. Одонтогенный остеомиелит челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
11. Классификация осложненных форм течения острой одонтогенной инфекции. Тромбофлебит лицевых вен, тромбоз кавернозного синуса, клиника, диагностика, лечение.
12. Классификация осложненных форм течения острой одонтогенной инфекции. Абсцесс мозга, клиника, диагностика, прогноз.
13. Топографическая диагностика околочелюстных флегмон на основе местных признаков. Показания к госпитализации взрослых больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.
14. Топографическая анатомия поднижнечелюстного клетчаточного пространства.
15. Топографическая анатомия подподбородочного клетчаточного пространства.
16. Топографическая анатомия поджевательного пространства.
17. Топографическая анатомия крыловидночелюстного пространства.
18. Топографическая анатомия височной области.
19. Топографическая анатомия щечной области.
20. Топографическая анатомия подвисочной ямки.
21. Топографическая анатомия дна полости рта.
22. Топографическая анатомия окологлоточного пространства.
23. Клиника и источники инфицирования поднижнечелюстного клетчаточного пространства.
24. Клиника и источники инфицирования подподбородочного клетчаточного пространства.
25. Клиника и источники инфицирования поджевательного пространства.
26. Клиника и источники инфицирования крыловидночелюстного пространства.
27. Клиника и источники инфицирования височной области.
28. Клиника и источники инфицирования щечной области.
29. Клиника и источники инфицирования подвисочной ямки.
30. Клиника и источники инфицирования дна полости рта.
31. Клиника и источники инфицирования окологлоточного пространства.
32. Пути распространения воспалительного процесса из поднижнечелюстного клетчаточного пространства.
33. Пути распространения воспалительного процесса из подподбородочного клетчаточного пространства.
34. Пути распространения воспалительного процесса из поджевательного пространства.
35. Пути распространения воспалительного процесса из крыловидночелюстного пространства.
36. Пути распространения воспалительного процесса из височной области.
37. Пути распространения воспалительного процесса из щечной области.
38. Пути распространения воспалительного процесса из подвисочной ямки.
39. Пути распространения воспалительного процесса из дна полости рта.
40. Пути распространения воспалительного процесса из окологлоточного пространства.
41. Методы дренирования и местного лечения гнойных ран ЧЛЮ во всех фазах течения раневого процесса.
42. Особенности воспалительных процессов ЧЛЮ у детей.
43. Лимфангит, лимфаденит, аденофлегмона. Клиника, диагностика, лечение.
44. Классификация воспалительных заболеваний слюнных желез. Методы диагностики.

45. Эпидемический паротит, диагностика, клиника, принципы лечения, прогноз.
46. Острые сиалоадениты, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика вирусных и бактериальных сиалоаденитов.
47. Методы обследования слюнных желез. Хронические сиалоадениты. Диагностика, лечение, исходы.
48. Слюннокаменная болезнь. Этиология, классификация, клиника, диагностика.
49. Оперативное лечение слюннокаменной болезни с учетом локализации конкремента.
50. Аутоиммунные заболевания с поражением слюнных желез (болезнь Микулича, болезнь Шегрена).
51. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы. Классификация, диагностика, клиника.
52. Оперативное лечение верхнечелюстных синуситов. Перфорация дна верхнечелюстной пазухи, тактика врача.
53. Хронический верхнечелюстной синусит с ороантральным сообщением, тактика врача.
54. Способы пластики перфорации дна верхнечелюстной пазухи местными тканями.
55. Инородные тела (корни зубов, пломбировочный материал) верхнечелюстной пазухи и нижнечелюстного канала. Диагностика, показания к оперативному лечению.
56. Специфические инфекционные заболевания ЧЛО. Диагностика, прогнозы.
57. Острый сепсис. Клиника. Тактика лечения.
58. Одонтогенный медиастинит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
59. Неогнестрельные повреждения мягких тканей ЧЛО и шеи. Классификация, тактика лечения.
60. Повреждения зубов. Вывих нижней челюсти. Клиника, лечение.
61. Классификация переломов нижней челюсти. Шины и аппараты лабораторного типа, применяемые при переломах челюстей.
62. Переломы нижней челюсти в области ветви. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.
63. Переломы нижней челюсти в области тела. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.
64. Переломы нижней челюсти в области мышечкового отростка. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.
65. Оперативное лечение переломов нижней челюсти, показания и техника операций.
66. Механизм переломов средней зоны лица и их классификация.
67. Переломы верхней челюсти. Клиника, диагностика, показания к оперативному и консервативному методам лечения.
68. Консервативное лечение переломов челюстей. Заживление костной раны.
69. Переломы скуловых костей. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
70. Переломы костей носа. Клиника, диагностика, лечение.
71. Посттравматический остеомиелит челюстей. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
72. Осложнения посттравматического остеомиелита нижней челюсти. Классификация, методы лечения.
73. Переломы костей назоорбитального комплекса и дна глазницы. Клиника, диагностика, лечение.
74. Особенности лечения переломов челюстей у детей.
75. Классификация заболеваний ВНЧС. Клиника, диагностика и лечение артритов ВНЧС.
76. Артроз и анкилоз ВНЧС. Клиника, диагностика и лечение.
77. Особенности огнестрельных ранений мягких тканей ЧЛО.
78. Первая помощь при огнестрельных ранениях тканей ЧЛО.
79. Первичная хирургическая обработка ран мягких тканей лица. Классификация ран мягких тканей лица.
80. Первичная пластика при обработке ран лица. Показания и основные методики.
81. Особенности обработки ран век, губ, ушей, периферической части носа.
82. Патологические рубцы. Диагностика, методы лечения.
83. Фигуры встречных треугольных лоскутов. Показания к применению.
84. Принципы планирования при применении фигур встречных треугольных лоскутов.
85. Свободная кожная пластика, показания к применению. Особенности пересадки кожи на лицо.
86. Орофациальные расщелины. Этиология, патогенез, классификация.
87. Врожденные расщелины верхней губы. Основные виды хирургического лечения.
88. Врожденные расщелины неба. Методы хирургического лечения.
89. Аномалии развития челюстей. Классификация, клиническая картина.



90. Виды хирургического лечения при микрогении нижней челюсти. Техника операции одного из них.
91. Виды хирургического лечения при прогнатии нижней челюсти. Техника операции одного из них.
92. Виды хирургического лечения при микрогении верхней челюсти. Техника операции одного из них.
93. Виды хирургического лечения при прогнатии верхней челюсти. Техника операции одного из них.
94. Показания и противопоказания к дентальной имплантации.
95. Одноэтапная имплантация. Виды имплантатов, показания к применению, техника операции.
96. Двухфазная имплантация, основные принципы, виды имплантатов, прогноз.
97. Доброкачественные новообразования мягких тканей челюстно-лицевой области. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
98. Опухоли слюнных желез. Классификация, клиника.
99. Неодонтогенные опухоли челюстей. Классификация, диагностика, дифференциальная диагностика. Клиника, лечение.
100. Остеогенные опухоли. Классификация, диагностика, дифференциальная диагностика. Клиника, лечение.

### Перечень ситуационных задач

1. В хирургическое отделение поступил больной с резанной раной (5-6 см) мягких тканей височно-теменной области. Повязка на голове и одежда были обильно пропитаны кровью. Укажите источники кровотечения. Какими особенностями топографии мягких тканей свода черепа можно объяснить столь сильное кровотечение?
2. У больного после удаления липомы в теменной области инфицировалась послеоперационная рана, а затем возник тромбоз верхнесагиттального синуса твердой мозговой оболочки. Укажите особенности топографии сосудов в области свода черепа, которыми можно обосновать распространение инфекции из мягких тканей в полость черепа.
3. В хирургическое отделение поступил больной с рваной раной боковой области лица у места пересечения переднего края жевательной мышцы и нижнего края нижней челюсти, что вызвало сильное кровотечение и асимметрию ротовой щели. Укажите, какие сосуды и нерв повреждены.
4. В хирургическое отделение поступил больной с резаной раной боковой области лица, рана 4 см длиной, расположена вертикально на уровне ветви нижней челюсти на 1,5-2 см ниже скуловой дуги. При ревизии раны и остановке кровотечения из сосудов подкожно-жировой клетчатки было обнаружено, что рану постоянно наполняет прозрачная жидкость. Укажите какое образование было повреждено в результате ранения, между какими анатомическими элементами боковой области лица это образование залегает?
5. В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил больной с диагнозом: "Острое воспаление правой околоушной слюнной железы". При осмотре - наличие плотного инфильтрата спереди от козелка уха, позади нижнечелюстной ямки, резко выражена асимметрия ротовой щели, сглажена правая носогубная складка. Укажите возможные причины данной симптоматики.
6. В результате автодорожной аварии у пострадавшего образовалась рваная рана боковой области лица слева. На рентгенограмме - оскольчатый перелом ветви нижней челюсти на уровне шейки мышечкового отростка. При ревизии раны и удалении свободных костных осколков внезапно из глубины раны началось сильное кровотечение. Укажите, какой сосуд мог быть поврежден острым

осколком кости, какой сосуд нужно перевязать в случае затруднения при попытке остановки кровотечения в ране.

7. Во время удаления зуба возник передний двусторонний вывих в височно-нижнечелюстном суставе. Каков механизм вывиха? Как при этом расположена нижняя челюсть?
8. В хирургическая отделение поступил ребёнок с диагнозом «Острое гнойное воспаление правой околоушной железы». Хирург вскрыл гнойник, но в послеоперационном периоде опять возникло гнойное воспаление околоушной слюнной железы. Укажите, как выполняется оперативный доступ к околоушной железе и какую ошибку допустил хирург при оперативном лечении ребенка.
9. В хирургическое отделение поступил больной с жалобами на быстро наступающее сведение челюстей, боль при глотании, увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов, особенно в области угла правой челюсти. При осмотре хирургом выявлены: плотный малоболезненный инфильтрат кнутри от правого угла нижней челюсти, имеющий как бы поперечное направление с небольшой флуктуацией в середине, гиперемия и отек крыловидно-челюстной складки, мягкого неба и передней дужки, при надавливании иррадиация боли по ходу нижнечелюстного нерва, нарушается чувствительность нижней стороны губы справа. Дайте топографо-анатомическое обоснование данного заболевания и где необходимо выполнять разрезы при его лечении.
10. В хирургическое отделение поступил больной, при осмотре у которого выявлен отек околоушно-жевательной, щечной и частично височной областей справа, отек слизистой оболочки верхнего свода преддверия рта, сглаженность переходной складки, умеренное сведение челюстей. Укажите локализацию данного заболевания, источники инфицирования и пути распространения гноя и методику лечения.
11. В хирургическое отделение поступил больной в тяжелом состоянии, у которого отмечают: затрудненное дыхание, охриплость голоса, гиперемия и припухлость позади нижней челюсти слева, боль, отдающая в ухо, увеличение лимфатических узлов вдоль грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Из анамнеза известно, что больной накануне подавился рыбной костью. Укажите какое заболевание может быть у данного больного, опишите хирургические доступы при лечении этого заболевания.
12. В хирургическое отделение поступил пострадавший, у которого после автодорожного происшествия выявлен значительный дефект наружного носа. Больному показана тотальная ринопластика филатовским стеблем по Хитрову. Опишите основные этапы операции.
13. У ребенка диагностирован острый гнойный синусит. Перечислите пути распространения гноя из верхнечелюстной пазухи с учетом возрастных особенностей.
14. В хирургическое отделение поступил ребенок 5 лет, у которого при абсцессе слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней челюсти возникла флегмона подглазничной области. Дайте топографо-анатомическое обоснование возникшего осложнения и укажите места разреза.

15. После перелома нижней челюсти у пострадавшего появилось онемение кожи подбородочной области. В каком месте ориентировочно произошел перелом и объясните причину данного осложнения.
16. Ребенок 3 лет поступил для проведения плановой операции по поводу срединной расщелины неба. Определите объем оперативного вмешательства, за счет каких соседних тканей возможно закрытие этого врожденного дефекта.
17. В травматологическое отделение поступил пострадавший, у которого после падения с лестницы произошел перелом верхней челюсти. Укажите и объясните наиболее типичные места переломов верхней челюсти (Лефор I, II, III).
18. При падении с высоты собственного роста на подбородок у мужчины 35 лет произошел двухсторонний перелом обоих мышечковых отростков нижней челюсти. Укажите наиболее типичные места переломов нижней челюсти и направление смещения отломков. Чем оно обусловлено?
19. При закупорке камнем выводного протока подъязычной слюнной железы у женщины 55 лет появилась припухлость подъязычного валика, боль при движениях языка. Укажите топографо-анатомические особенности преимущественной локализации камней в поднижнечелюстной слюнной железе и оперативные доступы при хирургическом лечении.
20. В хирургическое отделение поступил больной в тяжелом состоянии. При осмотре обнаружена отечность лица, полуоткрытый рот, речь затруднена из-за болезненных движений языка, припухлость в подбородочном и боковых подчелюстных пространствах, гиперемия кожи. При пальпации в подподбородочной области определяется плотный инфильтрат. Дайте топографо-анатомическое объяснение данного заболевания. Какова тактика лечения?
21. Бригадой скорой помощи в операционную доставлен больной в состоянии асфиксии. Хирург решил выполнить верхнюю трахеотомию. Во время операции было обнаружено, что верхний край перешейка щитовидной железы расположен на уровне нижнего края щитовидного хряща. Укажите, как должен поступить хирург, какую трахеотомию выполнить и этапы этой операции?
22. После ранения рыбьей костью пищевода у больного возникла глубокая флегмона шеи, локализующаяся в претрахеальном клетчаточном пространстве. Назовите возможные пути распространения гноя при отсутствии помощи. Какое грозное осложнение может развиться в данной ситуации?
23. Больной И., 45 лет, неоднократно приходил к стоматологу и сразу уходил не получив помощь. Визит к врачу для него стресс. В кресле больной покрывается потом, учащается сердцебиение, все время смотрит на врача. Из анамнеза больной страдает сахарным диабетом. Что необходимо предпринять, до хирургического вмешательства?
24. Больному Р., 28 лет. Установлен диагноз – обострение хронического гранулирующего периодонтита 28 зуба. Во время удаления 28 зуба произошло отлом бугра верхней челюсти. Врач попытался зафиксировать бугор гладкой шиной скобой. Объясните причину отлома, и правильно ли поступил врач?

25. Больной Г., 27 лет, поступил в клинику через 41 час после травмы по поводу дефекта кончика, левого крыла и перегородки носа, дефекта кожи красной каймы верхней губы после укуса. Общее состояние больного удовлетворительное. При осмотре отмечается обширный дефект концевого отдела носа размером 35x23 мм. Отмечается сквозной дефект левого крыла носа шириной в 5 мм. Основание крыла носа сохранено. Дефект кожи занимает всю среднюю и медиальную часть крыла и переходит на спинку носа. Кожа кончика носа почти полностью сохранена и выступает в рану в виде широкой полосы. Имеется дефект кожи перегородки носа справа. Края раны неровные, умеренно отечные, покрыты фибринозным налетом. Рана почти не кровоточит. Воспалительные явления в окружающих тканях выражены умеренно. Окажите помощь.
26. Больной К., 20 лет, поступил в клинику через 16 часов после травмы по поводу дефекта мочки левой ушной раковины после укуса. Общее состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре мочка левой ушной раковины целиком отсутствует. Рана размером 2,2x5 мм, с неровными, скошенными краями и выступающей полоской поврежденного хряща. Между завитком и противозавитком сквозная рана длиной 20 мм с подвернутыми внутрь краями. Края раны слабоотечны, воспалительные явления почти не выражены. Дно и края раны покрыты тонкой пленкой фибринозного налета. Окажите помощь.
27. Больной В., 26 лет. Поступил в клинику через 45 часов после травмы по поводу дефекта верхней губы справа после укуса. Общее состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре отмечается дефект красной каймы и кожи слева размером 26x19 мм с неровными краями. Примерно половина ширины дефекта приходится на дефект кожи верхней губы. Угол рта сохранен. Рана покрыта толстым слоем фибринозного налета, Такой же налет покрывает слизистую оболочку внутренней поверхности губы. Отечность губы и воспалительные явления выражены умеренно. Окажите помощь.
28. Больной П., 36 лет. Поступил в клинику через 48 часов после травмы по поводу дефекта верхней губы слева после укуса. Общее состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре отмечается дефект красной каймы и кожи слева размером 25x20 мм с неровными краями. Примерно половина ширины дефекта приходится на дефект кожи верхней губы. Угол рта сохранен. Рана покрыта толстым слоем фибринозного налета, Такой же налет покрывает слизистую оболочку внутренней поверхности губы. Отечность губы и воспалительные явления выражены умеренно. Окажите помощь.
29. Больной М., 23 года обратился в клинику с жалобами на постоянные, ноющие боли в области 16 зуба. После осмотра врач решил удалить 16 зуб. Проведена туберальная и инфильтрационная анестезия. Через 2 минуты у больного появилось головокружение, общая слабость, мушки перед глазами. Появилось синюшность губ, акроцианоз носогубного треугольника, онемение конечностей. При аускультации выявлена брадикардия, нитевидный пульс, АД – 90/60 мм.рт.ст. Укажите диагноз? Окажите помощь.
30. В клинику доставлен больной с диагнозом — острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти. Наметьте план лечения больного. Какие осложнения могут быть при остром остеомиелите челюсти?
31. На прием к врачу обратился больной с жалобами на наличие свища с гнойным отделяемым в области тела нижней челюсти слева. Из анамнеза выяснено, что появлению свища 2 месяца назад предшествовало заболевание 36 зуба, затем была болезненная припухлость в области нижней челюсти, высокая температура тела (38—39°). Больной принимал антибиотики, сульфаниламидные препараты, удалили и «причинный» зуб. Но, несмотря на это, в течение 2 месяцев припухлость в области нижней челюсти полностью не исчезла, появился свищ. Объективно: общее состояние больного удовлетворительно. Определяется деформация тела нижней челюсти слева, на коже на уровне 36 — свищ со скудным гнойным отделяемым. Со стороны полости рта: видимых изменений нет. На рентгенограмме нижней челюсти слева определяется деструкция костной ткани в области 35, 36, 37

зубов с нечетким контурами, секвестры. Анализ крови — без патологии. В моче белок 0,055%.  
Поставьте диагноз больному. Каков план лечения?

32. По скорой помощи в стационар поступил больной с высокой температурой тела ( $40^{\circ}$ ), с ознобом, головной болью, общей слабостью. Кроме того, из анамнеза выяснено, что больного беспокоят боли в области нижней челюсти справа. Болен в течение 5 дней. При осмотре: больной бледен, вял. Дыхание и пульс учащены. Кожа горячая, влажная. Изо рта зловонный запах. Ряд зубов на нижней челюсти справа подвижны, перкуссия их болезненна. Десна и переходная складка в области зубов, вовлеченных в процесс, отечны, гиперемированы. Пальпация этих участков болезненна. Достаточно ли данных для установления диагноза больному или необходимы дополнительные методы обследования? Чем обусловлена подвижность и болезненность ряда зубов на нижней челюсти?
33. Больной А., 35 лет, заболел 3 дня назад, когда появились боль и уплотнение на лице слева. При осмотре стоматологом был поставлен диагноз: карбункул в области носогубной складки слева. Какие объективные признаки характерны для данного заболевания? Определите объем хирургического вмешательства. Как предотвратить распространение воспалительного процесса на вены глазницы и синусы головного мозга?
34. После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная). Наметьте план хирургического лечения. Назовите варианты пластики. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения? Методы послеоперационного ведения?
35. У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки. Какой вид хирургического лечения показан в данном случае? Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции?
36. Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены. Составьте план лечения больного. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?
37. Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на эстетический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено. О каком виде деформации челюсти идет речь? Какие варианты оперативного лечения?

38. Больная, 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на деформацию нижнего отдела лица, затрудненное пережевывание пищи. В раннем детстве пациентка перенесла правосторонний отит и остеомиелит нижней челюсти справа. С 11 лет заметила искривление нижнего отдела лица справа. Лечилась у ортодонта. При осмотре отмечается уменьшение размера тела нижней челюсти справа, смещение подбородка на 2,0 см. вправо от средней линии изади. Прикус нарушен, перекрестный. Открывание рта свободное. Укажите основной метод лечения.
39. Больному Г., 25 лет. Установлен диагноз – обострение хронического гранулирующего периодонтита 26 зуба. Врач во время удаления зуба, при извлечении зуба из лунки, выделилась пенная кровь. Пазуха интактна. Больной не может надуть щеки. Поставьте диагноз, окажите помощь.
40. По скорой помощи в клинику поступил больной с диагнозом — флегмона подглазничной области слева, причиной которой явился 13 зуб. Какие осложнения может дать флегмона этой локализации? Составьте план комплексного лечения больного с флегмоной челюстно-лицевой области.
41. Больная 21 года поступила с жалобами на опухоль на шее. В течение года несколько раз появлялась болезненность в области прорезавшегося 48 зуба, которая быстро сама проходила. Две недели назад заметила появление в поднижнечелюстной области справа небольшую припухлость, которая постепенно увеличивалась и два дня назад стала болезненной. Появилось небольшое недомогание. Часто болеет ангиной. При поступлении температура тела 37,1°, общее состояние удовлетворительное. В поднижнечелюстной области справа овальная припухлость более 20мм, подвижная, болезненная, гладкая, кожа под ней не изменена. Открывание рта свободное, глотание безболезненное. Нижний свод рта справа свободный, 48 зуб частично прорезавшийся, окружен слегка гиперемизированной слизистой оболочкой. Из-под покрывающей дистальную часть коронки слизистой оболочки выделилась капля гноя. Из протоков слюнных желез выделяется прозрачный секрет. Перкуссия зубов безболезненная, все зубы интактны. Установите предварительный диагноз. Проведите его обоснование. С какими заболеваниями Вы должны провести дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения, при условии подтверждения диагноза.
42. Больной Ш., 29 лет, поступил через 62 часа после травмы в клинику по поводу укушенной раны нижней губы слева со значительным дефектом тканей. Состояние больного удовлетворительное. При осмотре определялся сквозной дефект кожи, красной каймы, мышц и слизистой оболочки внутренней поверхности нижней губы слева размером 45x27 мм. Края раны на всем протяжении сближены отдельными шелковыми швами. Правая половина нижней губы резко отечна, воспалительных явлений вокруг швов нет. Угол рта слева сохранен вместе с участком красной каймы длиной 10мм. Тактильная чувствительность тканей вокруг ушитой раны несколько снижена. В левой подчелюстной области определялся увеличенный малоболлезненный лимфатический узел. Отмечалось резкое нарушение функции нижней губы: речь и прием пищи затруднены, выражено значительное слюнотечение. Окажите помощь.
43. Прав ли будет врач, установивший у ребенка 3-летнего возраста диагноз: «Острый гнойный фронтит»? Дайте пояснение.
44. В отделение детской хирургии поступил ребенок 3 лет с диагнозом: «Острое гнойное воспаление левого жирового комка Биша». Укажите голотопию и синтопию данного образования.
45. У больного рак корня языка. Во время радикальной операции началось сильное кровотечение в ране, которое было решено остановить перевязкой язычной артерии на протяжении. Укажите, в каких треугольниках шеи можно обнажить и перевязать язычную артерию. Какие ткани необходимо раздвинуть?

46. После удаления левой доли щитовидной железы у больного резко изменился тембр голоса. Укажите повреждение какого образования и на каком этапе операции могло вызвать подобное состояние.
47. Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 12, 11, 21. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике. Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При обследовании пациентки выявлено состояние удовлетворительное. Открывание рта в пределах нормы. Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 12, 11, 21 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы. На представленной ортопантограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности. Поставьте диагноз. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?
48. Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6. был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала. Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни. При обследовании отмечено: состояние удовлетворительное. Открывание рта в норме. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибулооральном направлении, так и в мезиодистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом. Поставьте предварительный диагноз. Проведите дополнительные методы обследования. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате? Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?
49. В клинику обратился больной 28 лет с жалобами на боль в области тела нижней челюсти справа, усиливающиеся при ее движении, жевании, неправильное смыкание зубов. Из анамнеза: 5 часов назад избит неизвестными, сознание не терял, рвоты, тошноты не было, ретроградной амнезии не определяется. Общее состояние больного удовлетворительное, АД 120/80 мм рт ст, пульс 76 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Травматических повреждений опорно-двигательного аппарата не выявлено. При наружном осмотре челюстно-лицевой области определяется нарушение конфигурации лица, за счет травматического отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При открывании рта подбородок смещается вправо от средней линии. При осмотре полости рта обнаружен разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка между 46 и 45. 45 розового цвета, перкуссия резко болезненна. Перелом коронки 44 со вскрытием полости зуба, пульпа зияет, резкая боль при зондировании. Бугорковый контакт жевательных зубов нижней челюсти справа, в центральном отделе нижней челюсти контакт между зубами антагонистами отсутствует. На ОПГ определяется линия просветления тела нижней челюсти между 46 и 45, и линия просветления в косом направлении корня 44. Поставьте развернутый стоматологический диагноз. За счет каких мышц произошло смещение отломков? Назовите консервативные методы иммобилизации отломков. Определите объем стоматологического вмешательства. Укажите оптимальные сроки и метод протезирования.

50. Больной К., 42 лет, обратился на прием к стоматологу с жалобами на сухость во рту, периодически появляющуюся припухлость в правой поднижнечелюстной области. Считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые во время приема пищи появились приступы боли и припухлость в правой поднижнечелюстной области. Объективно: конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, не достаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массаже которой слюна из протока не выделяется. Прикус ортогнатический. Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? Спланируйте объем хирургического вмешательства.

### 5.3. Рекомендуемая литература

1. Атлас заболеваний и повреждений слюнных желез / В.В.Афанасьев, М.Р.Абдусаламов. – ГОУ ВУНМЦ, 2008 – 192 с.
2. Афанасьев В.В. Слюнные железы. Болезни и травмы: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 296с.
3. Воспалительные заболевания и повреждения тканей челюстно-лицевой области: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В.А.Козлова. – СПб.: СпецЛит, 2014. – 415.
4. Восстановительная ринопластика. Часть I: Учебное пособие. / С.С.Мушковская, А.В.Куликов. – СПб.: Человек, 2013. – 36с
5. Восстановительная ринопластика. Часть II: Учебное пособие / С.С.Мушковская, А.В.Куликов. – СПб.: Человек, 2014. – 32с
6. Внутричерепные осложнения воспалительных заболеваний тканей челюстно-лицевой области: Учебно-методическое пособие / В.А.Козлов. – СПб.: Человек, 2009. – 32 с.
7. Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи (этиология, патогенез, клиника, лечение) / М.М.Соловьёв, О.П.Большаков, Д.В.Галецкий. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 192 с.
8. Гнойные раны, методы дренирования и местное лечение: Учебное пособие. / Ф.И.Шульман. – СПб.: Человек, 2012. – 34 с
9. Дентальная имплантология. Хирургический аспект: Учебное пособие. / А.С.Иванов. – СПб.: Человек, 2014. – 52с
10. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний тканей околоушно-жевательной области, сопровождающихся болевым симптомом: Учебное пособие. / Н.К.Артюшенко, О.В.Шалак. – СПб.: Человек, 2015. – 52с.
11. Инородные тела верхнечелюстной пазухи. Тактика врача: Учебно-методическое пособие. / Ф.И.Шульман. – СПб.: Человек, 2009. – 26 с.
12. Клиническая патофизиология челюстно-лицевой области: Учебное пособие / под ред. Н.Н.Цыбикова. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2012. – 91с.
13. Комплексное лечение одонтогенных верхнечелюстных синуситов: Учебное пособие. / Ф.И.Шульман, К.В. Реккель. – СПб.: Человек, 2013. – 24с.
14. Криохирургическое лечение предопухолевых заболеваний и опухолей слизистой



- оболочки полости рта: Учебное пособие / А.В.Васильев, В.В.Михайлов. – СПб.: Человек, 2011. – 20 с.
15. Местная анестезия в стоматологии. Часть 1. Современные средства для местного обезболивания: Учебное пособие. / Н.К.Артюшенко, О.В.Шалак. – СПб.: Человек, 2013. – 36с.
  16. Местная анестезия в стоматологии. Часть 2. Современные технологии местного обезболивания: Учебное пособие. / Н.К.Артюшенко, О.В.Шалак. – СПб.: Человек, 2014. – 48с.
  17. Методика применения светодиодного излучения длиной волны 470 нм в комплексном лечении больных с фурункулами лица: Учебное пособие / А.В.Батраков, А.В.Васильев, В.В.Кириянова. – СПб.: Человек, 2011. – 25 с
  18. Неотложная помощь в стоматологии/ А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. – М.: «ГэотарМедиа», 2014. -320 с
  19. Огнестрельные ранения и повреждения челюстно-лицевой области: Учебное пособие / Н.Н.Дунаевская, Л.Л.Яковенко, А.В.Батраков. – СПб.: Человек, 2013. – 28 с.
  20. Одонтогенный сепсис: Учебное пособие / В.А.Козлов. – СПб.: Человек, 2011. – 24 с.
  21. Острые одонтогенные остеомиелиты челюстей в детском возрасте: Учебное пособие / М.Г.Семенов, Е.М.Светличная, А.Г.Стеценко. – СПб.: Человек, 2015. – 36с.
  22. Остеопластика нижней челюсти: Учебное пособие. / В.А.Козлов, А.Б. Александров. – СПб.: Человек, 2013. – 40с
  23. Основные принципы планирования местнопластических операций по А.А.Лимбергу: Учебное пособие. / В.А. Козлов, С.С.Мушковская. – СПб.: Человек, 2011. – 36с
  24. Переломы нижней челюсти у детей: Учебное пособие / М.Г.Семенов. – СПб.: Человек, 2012.–30с
  25. Профилактика осложнений и гигиена полости рта у пациентов с дентальными имплантатами: Учебное пособие / А.В.Васильев, С.Б.Улитовский, Т.В.Зубровская. – СПб.: Человек, 2013. – 40 с
  26. Применение лазеротерапии в челюстно-лицевой хирургии: Учебное пособие. / А.С.Иванов. – СПб.: Человек, 2014. – 64с
  27. Радикулярные кисты челюстей. Современные методы диагностики и лечения: Учебное пособие. / Н.К.Артюшенко, О.В.Шалак. – СПб.: Человек, 2012. – 48с.
  28. Слюнно-каменная болезнь: Учебное пособие. / В.А.Козлов. – СПб.: Человек, 2014. – 43с
  29. Стоматология: Учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В.А.Козлова. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2011. – 487 с.: илл.
  30. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник / И.И.Каган, С.В.Чемезов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – С.11-462
  31. Тактика лечения пациентов с переломами нижней стенки глазницы при множественных повреждениях средней зоны лица: Учебное пособие / И.В.Баранов, А.Б.Александров. – СПб.: Человек, 2011. – 20 с.
  32. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное

руководство / под ред. А.А.Кулакова, Т.Г.Робустовой, А.И.Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 928 с. – (Серия «Национальные руководства»).

33. Хирургическая анатомия головы и шеи / А.А.Лойт, А.В.Каюков. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 128 с.: илл.
34. Эволюция методов диагностики и лечения переломов мыщелкового отростка нижней челюсти: Учебное пособие / А.В.Васильев, В.В.Михайлов. – СПб.: Человек, 2012. – 20 с