

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М.І. ПИРОГОВА



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з наукової роботи
проф. О. Власенко

О. Власенко

» 05 2019 р.

ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ
(назва навчальної дисципліни)

РОБОЧА ПРОГРАМА
навчальної дисципліни
з підготовки доктора філософії
на третьому (освітньо-науковому) рівні вищої освіти

галузі знань 22 Охорона здоров'я

(шифр і назва галузі знань)

спеціальності 221 Стоматологія

(код і найменування спеціальності)

мова навчання українська, російська, англійська

2019 рік
Вінниця

РОЗРОБЛЕНО ТА ВНЕСЕНО: Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова, відділ аспірантури, докторантури

РОЗРОБНИКИ ПРОГРАМИ:

д.мед.н, проф. С.М. Шувалов
к.мед.н., доц. Л.І. Шкільняк

РЕЦЕНЗЕНТИ: Завідувачка кафедри терапевтичної стоматології д.мед.н., професор Шінка-
рук-Диковицька М. М.

Завідувач кафедри ортопедичної стоматології к.м.н, доцент Беляєв Е.В.

Обговорено на засіданні кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Він-
ницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова та рекомендовано до за-
твердження на центральній методичній раді / науковій комісії

« 3 » квітень 20 19 року, протокол № 9

Схвалено на центральній методичній раді / науковій комісії та рекомендовано до затверд-
ження вченою радою « 20 » 05 20 19 року, протокол № 15

Затверджено вченою радою Вінницького національного медичного університету
ім. М.І. Пирогова

« 30 » 05 20 19 року, протокол № 10

Вчений секретар _____ (Серебреннікова О.А.)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

ВСТУП

Програма вивчення навчальної дисципліни “Хірургічна стоматологія” складена відповідно до Освітньо-наукової програми Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова на третьому (освітньо-науковому рівні)

(назва рівня вищої освіти)

галузі знань 22 «Охорона здоров'я»

(шифр і назва галузі знань)

спеціальності 221 «Стоматологія».

(код і найменування спеціальності)

Опис навчальної дисципліни (анотація)

Освітньо-науковий рівень вищої освіти передбачає здобуття особою теоретичних знань, умінь, навичок та інших компетентностей, достатніх для продукування нових ідей, розв'язання комплексних проблем у галузі професійної та/або дослідницько-інноваційної діяльності, оволодіння методологією наукової та педагогічної діяльності, а також проведення власного наукового дослідження, результати якого мають наукову новизну, теоретичне та практичне значення (Закон України «Про вищу освіту», 2014).

Аспіранту винесені питання диференційної діагностики та найновітніші наукові дані щодо найбільш поширених захворювань, а саме, гнійно-запальних захворювань, захворювань скронево-нижньощелепного суглобу, травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки, невритів і травматичних ушкоджень трійчастого та лицевого нервів, зубощелепних деформацій та аномалій, висвітлюється проблематика пухлин та пухлиноподібних новоутворень, вроджених вад розвитку, набутих дефектів та деформацій щелепно-лицевої ділянки у дорослих.

Статус навчальної дисципліни: вибіркова.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є етіологія, патогенез діагностика, клініка, лікування гнійно-запальних захворювань, захворювань скронево-нижньощелепного суглобу, травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки, невритів і травматичних ушкоджень трійчастого та лицевого нервів, зубощелепних деформацій та аномалій, висвітлюється проблематика пухлин та пухлиноподібних новоутворень, вроджених вад розвитку, набутих дефектів та деформацій щелепно-лицевої ділянки у дорослих.

Міждисциплінарні зв'язки: відповідно до навчального плану, вивчення навчальної дисципліни «Хірургічна стоматологія» здійснюється, коли аспірантом набуті відповідні знання з основних базових дисциплін на II рівні вищої освіти, а також дисциплін: Історія філософії, як методологічна основа розвитку науки та цивілізації, Англійська мова у науково-медичному спілкуванні, медична етика та деонтологія, Культура мови лікаря: термінологічний аспект, Публікаційна активність та наукометричні бази даних, Біоетичні та медико-правові основи наукових досліджень, з якими інтегрується програма стоматології дитячого віку. У свою чергу, сучасна стоматологія формує засади поглибленого вивчення аспірантом наступних спеціалізованих дисциплін клінічного профілю (Терапевтична стоматологія, Стоматологія дитячого віку, Ортопедична стоматологія) та теоретичного (Клінічна фармакологія, Клінічна фізіологія, Патофізіологія, Медична генетика, Клінічна біохімія та мікробіологія, Клінічна морфологія, Побічна дія ліків).

1. Мета та завдання навчальної дисципліни

1.1. Метою викладання навчальної дисципліни “Хірургічна стоматологія” є поглиблення теоретичної та практичної підготовки практикуючих аспірантів з хірургічної стоматології, набуття ними професійних практичних навичок для самостійної лікарської діяльності в закладах вторинної та третинної допомоги.

1.2. Основними завданнями вивчення дисципліни “Хірургічна стоматологія” є формування навичок викладання на додипломному етапі навчання фахівців у ВНЗ з діагностики та лікування гнійно-запальних процесів щелепно-лищевої ділянки, захворювань слизової оболонки порожнини рота, методики знеболення щелепно-лищевої ділянки та лікування патологій, що потребують хірургічного втручання, а також виявлення та лікування зубощелепних деформацій та аномалій, що в сукупності готує основу майбутньої професійної діяльності у якості викладача ВНЗ, науковця-дослідника у сфері клінічної стоматології та медицини загалом.

Результати навчання

Програмні результати навчання (РН):

- РН1 Демонструвати безперервний розвиток власного інтелектуального та загальнокультурного рівню, самореалізації
- РН2 Інтерпретувати та аналізувати інформацію з використанням новітніх інформаційних технологій
- РН3 Виявляти невирішені проблеми у предметній області, формулювати питання та визначати шляхи їх рішення
- РН4 Формулювати наукові гіпотези, мету і завдання наукового дослідження
- РН5 Розробляти дизайн та план наукового дослідження
- РН6 Виконувати оригінальне наукове дослідження
- РН7 Пояснювати принципи, специфічність та чутливість методів дослідження, інформативність обраних показників
- РН8 Володіти, вдосконалювати та впроваджувати нові методи дослідження за обраним напрямом наукового проекту та освітньої діяльності
- РН9 Аналізувати результати наукових досліджень, використовувати методи статистичного дослідження
- РН10 Впроваджувати результати наукових досліджень у освітній процес, медичну практику та суспільство
- РН11 Презентувати результати наукових досліджень у формі презентації, постерних доповідей, публікацій
- РН12 Розвивати комунікації в професійному середовищі й громадській сфері
- РН13 Організувати освітній процес
- РН14 Оцінювати ефективність освітнього процесу, рекомендувати шляхи його удосконалення
- РН15 Організувати роботу колективу (студентів, колег, міждисциплінарної команди)
- РН16 Дотримуватися етичних принципів при роботі з пацієнтами, лабораторними тваринами
- РН17 Дотримуватися академічної доброчесності, нести відповідальність за достовірність отриманих наукових результатів

Очікувані результати навчання з дисципліни:

1. Здобувач вищої освіти може назвати клінічні прояви, сучасні методи лабораторної та інструментальної діагностики основних патологій щелепно-лищевої ділянки. Він здатний провести та обґрунтувати хірургічне та терапевтичне лікування в кожному конкретному випадку, оцінити її ефективність та безпечність.
2. Здобувач вищої освіти здатний пояснити патогенез захворювань щелепно-лищевої ділянки, обґрунтувати та інтерпретувати результати сучасних методів діагностики та динамічного спостереження за пацієнтами, що мають дані патології, призначити лікування на підставі принципів доказової медицини.
3. Пояснити сутність патології чи травми щелепно-лищевої ділянки, проблеми профілактики, вчасної діагностики та ефективного лікування основних захворювань щелепно-лищевої ділянки.

4. Володіти навичками діагностики, диференційної діагностики та лікування захворювань щелепно-лицевої ділянки на підставі сучасних даних з високим рівнем доказовості.
5. Здатний назвати сучасні дані щодо клінічних проявів, класифікацій, обґрунтувати найбільш інформативні новітні методи діагностики та сучасні протоколи лікування захворювань щелепно-лицевої ділянки.
6. Здобувач вищої освіти може назвати клінічні ознаки та класифікацію захворювань захворювань щелепно-лицевої ділянки, як самостійні так і ті, що є проявами загальносоматичних патологій, діагностувати їх використовуючи сучасні додаткові методи дослідження, обґрунтувати та призначити лікування, визначитись із тактикою ведення таких пацієнтів.
7. Володіти навичками аналізу провідних симптомів та синдромів в клініці хірургічної стоматології, призначати та оцінювати їх лікування, використовуючи новітні дані доказової медицини.
8. Здатний назвати сучасні дані щодо клінічних проявів, класифікацій запальних захворювань тканин щелепно-лицевої ділянки, обґрунтовувати призначення найінформативніших методів діагностики та лікування, аналізувати їх результати. Призначати сучасне лікування, яке ґрунтується на даних доказової медицини.
9. Володіти навичками діагностики травматичних пошкоджень м'яких тканин, зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки, назвати основні диференційно-діагностичні ознаки, призначати відповідне сучасне лікування, реабілітацію та оцінювати їхню ефективність.
10. Проводити диференційну діагностику передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота та червоної кайми губ, чітко визначати ознаки їх малігнізації. Володіти навичками призначення специфічних найінформативніших лабораторних та інструментальних досліджень, оцінювання їх результатів у пацієнтів з даними патологіями. Обґрунтовувати, призначати відповідне лікування та оцінювати його ефективність.
11. Здобувач вищої освіти здатний описати вікові особливості розвитку зубощелепного апарату людини. Методи обстеження пацієнта, основні принципи і методи лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями та деформаціями, принципи сучасної цифрової діагностики, назвати найінформативніші методи, оцінювати їх результати.
12. Проводити ранню діагностику специфічних запальних процесів щелепно-лицевої ділянки, ґрунтуючись на даних доказової медицини та сучасних методах верифікації діагнозу. Володіти навичками диференційної діагностики кожної з цих патологій. Вміти обирати найдоцільніше лікування даних патологій.
13. Здобувач вищої освіти повинен називати основні поняття стоматологічної реабілітації, обґрунтовувати та призначати багаторівневу медичну реабілітацію при ранній втраті зубів, важких оперативних втручаннях, травматичних пошкодженнях ЩЛД, оцінювати її ефективність.
14. Здобувач вищої освіти може назвати Європейські індикатори стоматологічного здоров'я, описати та аргументувати досвід використання в Європі та Україні. Порівняти зі звичайними методами епідеміологічного обстеження в Україні.

2. Програма навчальної дисципліни

Дисципліна	Модулі	Загальна кількість годин	Кредити ЄКТС	Медична практика	Педагогічна практика	Практичні заняття	Самостійна робота
Хірургічна стоматологія	Модуль 1,2,3,4	300	10	60	60	90	90

Змістовий модуль 1. Знеболення в хірургічній стоматології та видалення зубів: інструментарій, показання та протипоказання, підготовка хворого, ускладнення під час знеболення та видалення зуба і в післяопераційному періоді, їх лікування та профілактика.

Тема 1. Методика обстеження порожнини рота, щелеп, обличчя та шиї. Асептика та антисептика під час стоматологічних втручань на обличчі та в порожнині рота.

Стоматологічне клінічне обстеження пацієнта є важливим етапом для постановки діагнозу захворювання, а також виявлення факторів його ризику. Збір анамнезу та об'єктивне обстеження пацієнта є головним етапом в постановці діагнозу захворювання та виявлення факторів його ризику. Зміни в порожнині рота можуть виникати в результаті перенесених або супутніх захворювань, тому потрібно уточнити, як почуває себе пацієнт та які захворювання він переніс. Необхідно встановити наявність «алергічного» анамнезу. Після цього проводимо зовнішній огляд: звертаємо увагу на загальний вигляд пацієнта, оцінюємо пропорційність та симетричність обличчя, колір шкіри, наявність припухлості, асиметрії, ступінь розкривання рота.

Наступним етапом є огляд порожнини рота. Його починають з огляду червоної облямівки губ та куточків рота. Звертають увагу на їх колір, рельєф, розміри, наявність та характер елементів ураження: утворення лусочок, корок та ін. Огляд слизової оболонки губ проводять при зімкнутих щелепах, для чого злегка піднімають верхню губу та опускають нижню. Під час обстеження звертають увагу на розміри, характер секретії та стан вивідних протоків малих слинних залоз.

Потім послідовно оглядають тканини присінку порожнини рота при зімкнутих щелепах та розслаблених губах, відтягнувши щоку стоматологічним дзеркалом. При цьому відзначають його глибину, колір слизової оболонки, вираженість та напруженість вуздечок губ, місце прикріплення їх до альвеолярного паростку.

Асептика – основа всіх галузей медицини; система профілактичних заходів, які спрямовані на неможливість проникнення мікроорганізмів в рану, тканини, органи, порожнини тіла хворого під час хірургічних втручань, перев'язках та інших лікувальних та діагностичних маніпуляціях. Асептика – основа всіх галузей медицини; система профілактичних заходів, які спрямовані на неможливість проникнення мікроорганізмів в рану, тканини, органи, порожнини тіла хворого під час хірургічних втручань, перев'язках та інших лікувальних та діагностичних маніпуляціях.

Тема 2. Місцеве потенційоване знеболення. Загальне знеболення.

Незважаючи на значні успіхи загального знеболення і застосування нових наркотичних препаратів необхідно відмітити, що основним методом знеболення в практиці стоматолога все ж таки є місцеве знеболення. Воно має велику популярність і широко застосовується в умовах як стаціонару так і поліклініки. Знання топографо-анатомічних особливостей верхньої і нижньої щелеп, іннервації та кровопостачання, а також техніки анестезії дають можливість досягти повного знеболення необхідної ділянки тканин. Місцеве знеболення має ряд переваг: його проведення не потребує дороговартісної апаратури, простота виконання, мінімальна токсичність. Після оперативного втручання під місцевим знеболенням хворий не потребує спеціального нагляду лікаря і може бути відпущений додому. На сьогоднішній день знання принципів місцевої анестезії, її видів і методик проведення є абсолютно необхідними для стоматолога любого профілю, тим більше для стоматолога-хірурга.

Під місцевою анестезією слід розуміти зворотній перерив провідності імпульсів по чутливих нервових волокнах, який досягається фізичним, хімічним або фізико-хімічним шляхом з метою усунення болю в ділянці хірургічного втручання і не супроводжується виключенням притомності. Мета загального знеболення - забезпечення безпеки хворого і створення оптимальних умов для роботи хірурга. При вибиранні засобу знеболення враховують загальний стан хворого, вік, характер майбутнього оперативного втручання.

Тема 3. Місцеві анестетики, їх властивості, побічні дії. Обладнання для місцевого знеболення.

В практичній роботі лікар хірург - стоматолог постійно зустрічається з ситуаціями, при яких необхідне застосування знеболюючих препаратів (анестетиків). При виконанні невеликих хірургічних втручань на обмеженій ділянці використовуються сучасні місцеві анестетики, як правило, новокаїнові ряду для зняття почуття болю, температури, дотику і тиску. Наприклад, для ушивання поверхневої рани, дренажу деяких абсцесів, видалення утворень на шкірі, виконання плевральної пункції та інших лікувальних і діагностичних заходів.

Тема 4. Аплікаційна та інфільтраційна анестезія: показання, техніка виконання, ускладнення, їх профілактика і лікування.

Для лікарів хірургів-стоматологів визначено чіткі покази до застосування методів аплікаційної та інфільтраційної анестезії. Аплікаційна анестезія заснована на всмоктуючій здатності слизових оболонок, що забезпечує знеболювання слизового шару на глибину в 1-3 мм. Застосовуються для знеболювання місця уколу перед ін'єкційною анестезією, видаленням молочного зуба під час фізіологічної зміни, постійних рухливих зубів, припасування коронок, мостоподібних протезів, видалення зубного каменю та ін. Існує кілька різновидів інфільтраційної анестезії. Інфільтраційне знеболення досягається завдяки блокуванню розчином анестетика нервових закінчень в тому місці, де виконують оперативне втручання. При проведенні розтинів в м'яких тканинах або в межах слизової оболонки розчин анестетика вводять безпосередньо в місце розтину – пряме, або термінальне, інфільтраційне знеболення. При видаленні зубів на верхній щелепі, в передньому відділі альвеолярного паростку нижньої щелепи і при операціях в ділянці твердого піднебіння застосовують так зване непряме знеболення, коли блокують нервові закінчення зубних сплетень.

Тема 5. Провідникові анестезії на нижній щелепі: показання, техніка проведення, ускладнення, їх лікування.

Місцевим знеболенням називаються заходи, за допомогою яких досягається виключення больової чутливості на певній ділянці тіла (у місці оперативного втручання) при повному збереженні свідомості хворого. Цей метод являє собою вид місцевого знеболення, при якому розчин анестетика вводять не в місці оперативного втручання, а в ділянку де нерв найбільш доступний. При цьому виключається вся зона іннервації цього нерву (регіон). Провідникову анестезію застосовують при більш тривалих оперативних втручаннях в ділянці м'яких тканин та кісток обличчя, при операціях на нижній щелепі, у випадках неефективності термінального знеболення. Регіональну анестезію поділяють на:

- центральну (базальну), коли розчин анестетика доводять до одного з стовбурів, наприклад верхньо-, або нижньощелепного нерву;
- периферичну, коли анестетик доводять до гілки головного стовбура, наприклад, підчочномкового або нижнього альвеолярного нерву.

За способом введення провідникова анестезія може бути внутрішньо- або позаротовою.

Тема 6. Блокада рухових волокон нижньощелепного нерва: показання, техніка виконання, ускладнення, їх лікування.

Сучасний стан вибору методу. Блокади рухових волокон нижньощелепного нерва полягає в чіткому розумінні техніки виконання методики та показів до її застосування. На пацієнтах будуть продемонстровані методи виконання блокади.

Тема 7. Провідникові анестезії на верхній щелепі: показання, техніка проведення, ускладнення, їх лікування.

Місцевим знеболенням називаються заходи, за допомогою яких досягається виключення больової чутливості на певній ділянці тіла (у місці оперативного втручання) при повному збереженні свідомості хворого. Цей метод являє собою вид місцевого знеболення, при якому розчин анестетика вводять не в місці оперативного втручання, а в ділянку де нерв найбільш доступний. При цьому виключається вся зона іннервації цього нерву (регіон). Провідникову анестезію застосовують при більш тривалих оперативних втручаннях в ділянці м'яких тканин та кісток обличчя, при операціях на нижній щелепі, у випадках неефективності термінального знеболення. Регіональну анестезію поділяють на:

- центральну (базальну), коли розчин анестетика доводять до одного з стовбурів, наприклад верхньо-, або нижньощелепного нерва;
- переферичну, коли анестетик доводять до гілки головного стовбура, наприклад, підчочномкового або нижнього луночкового нерва.

За способом введення провідникова анестезія може бути внутрішньо- або позаротовою.

Тема 8. Центральні методи знеболення нижньої та верхньої щелепи з прилеглими тканинами.

При неможливості традиційного провідникового знеболювання (контрактура, наявність запального процесу або новоутворень) необхідно блокувати стовбури другої й третьої гілок трійчастого нерва біля місця їхнього виходу з отворів основи черепа в крилопіднебінній ямці. Необхідність у даних видах анестезій виникає в тих випадках, коли показане оперативне втручання на всій верхній чи нижній щелепі, при множинному видаленні зубів або коли звичайне провідникове знеболювання неможливо через які-небудь анатомічні зміни, наявності патологічних процесів.

Тема 9. Показання та протипоказання до видалення зубів, підготовка хворого до операції. Методики видалення зубів.

Операція видалення зубів і коренів є одним з найбільш часто виконуваних оперативних втручань, яка по часу її виконання може коливатися від декількох хвилин до 1 години і більше. Без оволодіння технікою операції можуть відбутися різні ускладнення, які можуть призвести до порушень загоєння кісткової рани. Підготовка до операції видалення зуба. Після збору анамнезу, об'єктивного обстеження, при необхідності рентгенологічного, постановки діагнозу та визначення показань до операції видалення зуба слід вирішити питання про підготовку хворого до хірургічного втручання, методі знеболювання, вибору необхідного інструментарію, способі видалення зуб. Хворий дорослий, чи дитина, повинен бути попереджений про необхідність операції видалення зуба, про вид знеболювання і про можливий розвиток ускладнень при проведенні операції. Зазвичай попереджені хворі більш спокійні реагують на проведення лікарських маніпуляцій. Особам з лабільною нервовою системою слід провести седативну підготовку-премедикацію.

Тема 10. Інструментарій для видалення зубів. Видалення коренів та зубів верхньої і нижньої щелепи. Ускладнення під час видалення зубів: клініка, діагностика, лікування і профілактика.

Для видалення зубів використовують анатомічні різноманітні щипці і елеватори. Будова щипців залежить від анатомічної будови зубів для видалення, яких вони призначені. Поділяють щипці для видалення верхніх і нижніх зубів. У кожній з цих груп розрізняють щипці для видалення зубів зі збереженими коренями - коронкові і для видалення коренів - кореневі.

Тема 11. Ускладнення після видалення зубів в післяопераційному періоді: клініка, діагностика, лікування і профілактика.

У сучасній стоматології методи знеболювання при видаленні зуба зводять до мінімуму дискомфортні відчуття в процесі процедури. У той же час, необхідно пам'ятати, що видалення

зубів – це повноцінна операція, яка супроводжується утворенням штучної рани, кровоточивістю і травматичним запаленням м'яких тканин навколо лунки.

Загоєння відбувається швидше, якщо вплив на ясна і кістку в процесі хірургічного втручання були мінімальні. Однак, як і при інших операціях, завжди існує ризик розвитку післяопераційних ускладнень.

Тема 12. Хвороби прорізування зубів. Затримані та напівзатримані зуби. Клініка, діагностика, лікування і ускладнення. Перикороніт: клініка, діагностика, лікування, ускладнення.

Буде розглядатися питання, яке є дуже актуальним на сьогоднішній день. Хвороби прорізування зубів представлені в ряді класифікацій: утруднене прорізування зуба; неправильне положення зуба — зміщення, що виникло в результаті прорізування (дистопований зуб); часткове прорізування зуба через кісткову тканину щелепи або слизову оболонку (напівретенований зуб); затримка прорізування повністю сформованого зуба через компактну пластинку щелепи (ретенований зуб).

Тема 13. Серцево-легенева реанімація в практиці хірурга стоматолога.

Серцево-легенева реанімація є тільки однією ланкою з того, що Американська асоціація серця називає «ланцюжком виживання». Ланцюжок виживання – це серія послідовних дій, які при виконанні в правильній послідовності дають людині з серцевим нападом більше шансів на виживання. Чим раніше почнете проводити серцево-легеневу реанімацію людині із зупинкою серця (відсутність дихання і серцебиття), тим більша ймовірність успішності реанімаційних заходів. Проводячи серцево-легеневу реанімацію, ви забезпечуєте надходження крові до серця і мозку до того, як стане доступним дефібрилятор.

Змістовий модуль 2. Запальні та гнійно-запальні захворювання тканин щелепно-лицевої ділянки, клініка, діагностика, лікування.

Тема 1. Гострий одонтогенний та неодонтогенний періостит щелеп.

Будуть розглянуті питання класифікації запального процесу ЩЛД. Особливості перебігу та клінічних проявів запального процесу. Етіологічні фактори розвитку гострого періоститу щелепи. Вивчення особливостей протікання і лікування гострого одонтогенного та неодонтогенного періоститу щелепових кісток. Клініка і діагностика гострої форм одонтогенного та неодонтогенного періоститу. Розглянуті принципи комплексного лікування і прогноз перебігу та наслідки хвороби. Показання до госпіталізації з гострим періоститом.

Тема 2. Хронічний одонтогенний та неодонтогенний періостит щелеп.

Будуть розглянуті питання класифікації запального процесу ЩЛД. Особливості перебігу та клінічних проявів запального процесу. Етіологічні фактори розвитку хронічного періоститу щелепи. Вивчатимуться особливості протікання і лікування хронічного одонтогенного та неодонтогенного періоститу щелепових кісток. Основні клінічні прояви і діагностика хронічної форми одонтогенного та неодонтогенного періоститу. Розглядатимуться основні принципи комплексного лікування і прогноз перебігу та наслідки хвороби. Показання до госпіталізації з хронічним періоститом.

Тема 3. Гострий одонтогенний та неодонтогенний остеомієліт щелеп.

Будуть розглянуті питання особливостей протікання і лікування гострого одонтогенного та неодонтогенного остеомієліту щелеп. Етіологічні фактори розвитку остеомієліту щелеп. Патогенез остеомієліту щелеп. Клінічна картина гострого одонтогенного та неодонтогенного остеомієліту щелеп. Принципи діагностики і рентгенологічна картина. Складання плану лікування і визначення об'єму хірургічних втручань. Прогноз захворювання. Етіологія, клінічні прояви гострого гематогенного остеомієліту. Діагностика, диф. діагностика, лікування. Профілактика ускладнень при лікуванні гострого одонтогенного та неодонтогенного остеомієліту.

Тема 4. Хронічний одонтогенний та неодонтогенний остеомієліт щелеп.

Будуть розглянуті питання етіології та патогенезу хронічного одонтогенного та неодонтогенного остеомієліту. Деструктивна форма хронічного остеомієліту. Клінічна і рентгенологічна картина. Вивчатимуться основні рентгенологічні форми. Деструктивно-продуктивна форма. Клінічна і рентгенологічна картина. Продуктивна форма. Клінічна і рентгенологічна картина. Діагностика хронічного одонтогенного і неодонтогенного остеомієліта. Розглядатимуться основні показання до госпіталізації. Основні принципи лікування і профілактики хронічного остеомієліту. Прогноз і наслідки хвороби. Реабілітація дітей, які хворіли на хронічний остеомієліт.

Тема 5. Гострі запальні захворювання скронево-нижньощелепного суглоба.

Будуть розглянуті основні причини виникнення хронічного артриту скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС). Вивчатимуться основні та додаткові методи обстеження дитини з гострим та хронічним артритом СНЩС. Розглядатимуться типові клінічні ознаки гострого та хронічного артриту СНЩС. Студенти повинні освоїти основні методи диференційної діагностики гострих та хронічних артритів СНЩС. Завданням є розвинути почуття професійної відповідальності за своєчасність діагностики артритів СНЩС та правильність визначення лікувальної тактики лікаря.

Тема 6. Хронічні запальні захворювання скронево-нижньощелепного суглоба.

Будуть розглянуті основні причини виникнення хронічного артриту скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС). Вивчатимуться основні та додаткові методи обстеження дитини з гострим та хронічним артритом СНЩС. Розглядатимуться типові клінічні ознаки гострого та хронічного артриту СНЩС. Студенти повинні освоїти основні методи диференційної діагностики гострих та хронічних артритів СНЩС. Завданням є розвинути почуття професійної відповідальності за своєчасність діагностики артритів СНЩС та правильність визначення лікувальної тактики лікаря.

Тема 7. Гострі та хронічні одонтогенні лімфаденіти щелепно-лицевої ділянки.

Вивчити особливості будови лімфатичної системи. Причини розвитку лімфаденітів. Розглянути етіологічні чинники виникнення захворювання, патогенез гострих та хронічних одонтогенних лімфаденітів щелепно-лицевої ділянки. Вивчити клінічні прояви гострих одонтогенних лімфаденітів щелепно-лицевої ділянки. Засвоїти принципи комплексного лікування гострих одонтогенних лімфаденітів щелепно-лицевої ділянки, та профілактики ускладнень. Етіологія, клініка хронічних одонтогенних лімфаденітів ЩЛД. Диференціальна діагностика хронічних одонтогенних лімфаденітів ЩЛД. Комплексне лікування хронічних одонтогенних лімфаденітів ЩЛД. Покази до госпіталізації.

Тема 8. Гострі та хронічні неодонтогенні лімфаденіти щелепно-лицевої ділянки.

Розглянути питання статистики, етіології гострих та хронічних неодонтогенних лімфаденітів щелепно-лицевої ділянки. Особливості клінічного перебігу гострих та хронічних неодонтогенних лімфаденітів ЩЛД. Засвоїти основні принципи діагностики та комплексного лікування гострих неодонтогенних лімфаденітів ЩЛД. Диференціальна діагностика та комплексне лікування хронічних неодонтогенних лімфаденітів ЩЛД. Покази до госпіталізації.

Тема 9. Запальні захворювання м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки

Обговорено клінічну картину, діагностику гострих і хронічних захворювань щелепно-лицевої ділянки і вміння надати необхідну допомогу. Окремо увага буде приділена таким питанням: шляхи поширення інфекції в ЩЛД, етіологія, клініка, принципи лікування гострого гнійного періоститу щелеп, класифікація, клінічна картина, принципи лікування остеомієліту щелеп. Обговорено в чому полягають особливості клінічного перебігу гострого остеомієліту щелеп. Ускладнення при остеомієліті щелепно-лицевої ділянки. Рентгенодіагностика

остеомієліту ЩЛД. Етіологія, клініка, діагностика і методи лікування одонтогенного гаймориту. Лімфаденіт, лімфангіт, аденофлегмона обличчя і шиї. Причини. Клінічна картина. Принципи лікування. Абсцеси і флегмони ЩЛД. Етіологія. Клініка. Принципи лікування. Клінічна картина і діагностика, принципи лікування неодонтогенних захворювань обличчя (бешиха, сибірка, нома). Ускладнення запальних процесів щелепно-лицевої ділянки (медіастиніт, дихальна недостатність, септичний шок, внутрішньочерепні ускладнення).

Тема 10. Гострі та хронічні захворювання слинних залоз.

Серед запальних процесів щелепно-лицевої ділянки 13,9% припадає на ураження слинних залоз. З них близько 88% це захворювання привушної слинної залози. Знання цієї патології, вчасна діагностика, профілактика веде до зниження кількості нагнійних процесів ЩЛД, покращення здоров'я, уникнення можливих ускладнень. Хронічний сіалоаденіт зустрічається в 4 рази частіше ніж гострий. Знання цієї патології, вчасна діагностика, профілактика веде до зниження кількості нагнійних процесів ЩЛД, покращення здоров'я. Обговорено етіологію, патогенез, клініку, запальних захворювань слинних залоз, принципи лікування паротитів і вміти вибрати план лікування. Окремо увага буде приділена таким питанням : комплексне лікування гострих бактеріальних сіалоаденітів. Прогноз перебігу захворювання. Методи лікування калькульозних сіалоаденітів, профілактика ускладнень. Ускладнення гострих бактеріальних та калькульозних сіалоаденітів та їх профілактика. Діагностика, диф.діагностика хронічного паренхіматозного сіалоаденіту. Дані контрастної сіалографії. Діагностика, диф.діагностика хронічного інтерстиціального сіалоаденіту. Додаткові методи діагностики функціонального стану слинних залоз. Методи лікування. Медикаментозна терапія. Показання до хірургічного лікування. Можливі післяопераційні ускладнення. Показання до госпіталізації. Профілактика хронічних захворювань слинних залоз.

Змістовий модуль 3. Травматичні пошкодження м'яких тканин, зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки. Пухлини та пухлиноподібні новоутворення, вроджені вади розвитку, набуті дефекти та деформації щелепно-лицевої ділянки.

Тема 1. Травматичні пошкодження м'яких тканин. Опіки, відмороження.

Травматичні пошкодження ЩЛД мають певні особливості в діагностиці і лікуванні і тягнуть за собою різного роду порушення розвитку щелеп та зубо-щелепні деформації, які в свою чергу, за висновками психологів, впливають на психоемоційний стан пацієнта. Обговорити клінічні симптоми нагноєння ран та методи їх діагностики, можливі ускладнення колотих ран, методи діагностики сторонніх тіл в м'яких тканинах. Навчити використовувати клінічне мислення та користуватись знаннями в роботі з даною категорією хворих дітей. Викласти матеріал таким чином, щоб закріплювалось почуття професійної відповідальності за проведену лікувальну роботу. Дати визначення строків та етапів проведення ПХО, ВХО, первинна відстрочена хірургічна обробка ран м'яких тканин ЩЛД.

Тема 2. Травматичні пошкодження зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки.

Травматичні пошкодження ЩЛД мають певні особливості в діагностиці і лікуванні і тягнуть за собою різного роду порушення розвитку щелеп та зубо-щелепні деформації, які в свою чергу, за висновками психологів, впливають на психоемоційний стан пацієнта. Вивчити класифікацію травм зубів. Розглянути основні клінічні ознаки травм зубів. Провести обстеження хворих з травмою зубів. Розглянути надання невідкладної допомоги при різних травмах зубів. Вивчити класифікацію травматичних пошкоджень кісток щелеп. Розглянути основні клінічні ознаки травматичних пошкоджень кісток щелеп. Провести обстеження хворих з травмою щелеп. Розглянути надання невідкладної допомоги при переломах щелеп. Обговорити травматичні пошкодження зубів та кісток, клінічні особливості, методи діагностики та лікування.

Тема 3. Пухлини та пухлиноподібні утворення м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки.

Пухлина характеризується патологічним розростанням клітин, в яких не контролюється мітоз і розвиваються явища біологічного атипізму. Відсутність чіткої кореляції між клінічним ходом і мікроскопічною будовою пухлини, неможливість достовірно визначити межу між доброякісною і злоякісною пухлинами зумовили умовне виділення групи так званих проміжних пухлин. Навчити студентів особливостям клініки, диференційної діагностики пухлин м'яких тканин обличчя. Обговорити принципи хірургічного лікування даної патології. Особливо увага буде приділена таким питанням : класифікація пухлин м'яких тканин ЩЛД. Етіологія і патогенез пухлин м'яких тканин ЩЛД. Класифікація і особливості клінічного протікання лімфангіом. Діагностика, дифдіагностика, методи лікування лімфангіом. Можливі ускладнення. Клініка, діагностика і дифдіагностика ліпом. Методи оперативного лікування. Клініка, діагностика, диф. діагностика, лікування міом. Клініка, діагностика, дифдіагностика, лікування папілом. Клініка, Діагностика диф. діагностика, невусів. Методи оперативного лікування невусів. Ускладнення.

Тема 4. Істинні пухлини та пухлиноподібні новоутворення слинних залоз.

Пухлини слинних залоз мають ряд особливостей. Знання цих особливостей допомагає в ранній і правильній діагностиці і виборі оптимальних термінів і виду лікування. Навчити студентів особливостям клініки істинних пухлин і пухлиноподібних новоутворень слинних залоз. Навчити студентів принципам хірургічного лікування даної патології. Особливо увага буде приділена таким питанням : діагностика і дифдіагностика ретенційних кіст слинної залози, методи оперативного лікування ретенційної кістки слинної залози, ускладнення, які можуть мати місце при оперативному втручанні, діагностика і диф. діагностика доброякісних пухлин слинних залоз, методи оперативного лікування доброякісних пухлин слинних залоз, ускладнення, які можуть мати місце при оперативному втручанні, комплексна реабілітація хворих з доброякісними пухлинами слинних залоз

Тема 5. Злоякісні пухлини тканин ЩЛД.

Злоякісні пухлини слизової оболонки порожнини рота діагностуються в 70% випадків в 2-3 клінічних стадіях, не дивлячись на доступність обстеження. Це пояснюється не тільки пізнім зверненням хворих, але і недостатнім знанням лікарями принципів онкологічної настороженості. Обговорити особливості клініки злоякісних пухлин м'яких тканин обличчя. Навчити принципам хірургічного лікування даної патології. Особливо увага буде приділена таким питанням : основні методи діагностики злоякісних пухлин м'яких тканин обличчя. Комплексне лікування злоякісних пухлин м'яких тканин обличчя: хімотерапія, променева терапія, імуностимулююча терапія. Методи оперативного лікування злоякісних пухлин м'яких тканин обличчя. Особливості ведення хворих в післяопераційному періоді. Профілактика злоякісних пухлин м'яких тканин обличчя. Комплексна реабілітація хворих. Принципи комбінованого лікування злоякісних пухлин кісток обличчя. Додаткові методи діагностики злоякісних пухлин кісток обличчя. Методи оперативного лікування злоякісних пухлин кісток обличчя. Профілактика злоякісних пухлин кісток обличчя. Комплексна реабілітація таких хворих.

Тема 6. Вроджені та набуті вади розвитку ЩЛД. Незрошення губи та піднебіння. Короткі вуздечки губ та язика. Мілкий присінок. Хірургічне лікування.

Аномалії м'яких тканин присінку і порожнини рота (вуздечки губ, язика, щічні тяжі, глибина присінку рота) можуть бути причиною порушення мови, патології тканин пародонту, неправильного типу ковтання, а також ведуть до виникнення зубоцеліпних аномалій. Вивчити причини, клінічні прояви вроджених розщипин твердого і м'якого піднебіння, а також можливі оперативні методи усунення. Визначити причини виникнення даної патології та вивчити клінічну картину і діагностику. Освоїти методи хірургічного лікування. Особливості іннервації та кровопостачання м'яких тканин обличчя. Морфологічні та функціональні порушення СНЩС що виникають внаслідок патології прикріплення вуздечок язика, губ, мілкого присінку. Обговорено клінічні особливості перебігу коротких вуздечок язика. Обговорено клінічні особливості перебігу коротких вуздечок нижньої та верхньої губи.

Окремо увага буде приділена таким питанням : особливості клінічного перебігу мілкого присінку, діагностика коротких вуздечок та мілкого присінку, методи хірургічного лікування коротких вуздечок язика, методи хірургічного лікування коротких вуздечок верхньої губи, методи хірургічного лікування коротких вуздечок нижньої губи, хірургічне лікування мілкого присінку, ускладнення при лікуванні коротких вуздечок та мілкого присінку їх профілактика.

Змістовий модуль 4. Відновлювальна хірургія щелепно-лицевої ділянки. Планування відновлювальних операцій, підготовка хворих. Зубна та щелепно-лицева імплантація. Біологічні основи стоматологічної імплантації.

Тема 1. Пластика місцевими тканинами. Показання, техніка операцій.

Усунення дефектів тканин шкіри за допомогою поряд розташованих тканин називається місцево-пластичною операцією. Застосовують місцево-пластичні операції при наявності свіжих травм носа, підборіддя, повік, рубцевих деформацій голови після травматичних пошкоджень, вроджених дефектів губ, а також, дефектів шкіри і підшкірної клітковини після видалення новоутворень.

Тема 2. Пластика клаптем на ніжці. Показання, техніка операцій.

Ознайомити з методами та прийомами місцево пластичних операцій. Набутими дефектами і деформаціями губ, щік, носа, підборіддя; заміщення дефектів і усунення деформацій місцевими тканинами, зокрема клаптем на ніжці.

Тема 3. Пластика стебловим клаптем В.П. Філатова. Покази та техніка операцій.

Визначити характер дефекту або деформації щелепно – лицевої ділянки, оглянути та обстежити пацієнта, встановити діагноз, запропонувати метод відновлюючі операції, обґрунтувати метод застосування філатовського стебла. Вміти провести планування та викроювання філатовського стебла для пластичних операцій.

Тема 4. Біологічні засади та методи трансплантації кісткових, хрящових тканин. Вільна пересадка тканин. Шкірна та кісткова пластика. Вільна пересадка комбінованих трансплантатів. Результати, ускладнення.

Визначити характер дефекту або деформації щелепно-лицевої ділянки, оглянути та обстежити пацієнта, встановити діагноз, запропонувати метод відновлюючої операції, обґрунтувати застосування різних методів заміщення дефектів, усунення деформацій місцевими тканинами, зокрема, клаптем на ніжці. Вміти провести планування та викроювання тканин для пластичних операцій.

Тема 5. Пластика біля ротової ділянки. Післяопераційні деформації верхньої губи. Показання, техніка операцій.

Знати основні біологічні засади та методи трансплантації різних тканин ЩЛД. Ознайомити з методами та прийомами місцево пластичних операцій. Набутими дефектами і деформаціями губ, щік, носа, підборіддя; заміщення дефектів і усунення деформацій місцевими тканинами, зокрема пластиком місцевими тканинами біляротової ділянки.

Тема 6. Мікрохірургія в практиці щелепно-лицевої хірургії: клапті з осьовим судинним малюнком, види, переваги та недоліки. Показання, техніка операцій.

Знати основні біологічні засади та методи трансплантації різних тканин ЩЛД. Ознайомити з методами та прийомами місцево пластичних операцій. Набутими дефектами і деформаціями губ, щік, носа, підборіддя; заміщення дефектів і усунення деформацій місцевими тканинами, зокрема пластиком клаптем з осьовим судинним малюнком, види, переваги та недоліки. Показання, техніка операцій.

Тема 7. Аномалії розвитку та деформації щелеп. Розвиток черепно-щелепно-лицевих деформацій. Клініка, діагностика, функціональні і естетичні розлади. Показання до оперативного втручання. Техніка операцій.

Зобразити схематично методику оперативного втручання при наданні допомоги пацієнтам з дефектами кісткової тканини щелепно-лищевої ділянки. Демонструвати навички по накладанню різних видів швів при проведенні оперативних втручань у пацієнтів з дефектами кісткової тканини щелепно-лищевої ділянки. оперативних втручань у пацієнтів з дефектами верхньої щелепи

Тема 8. Контурна пластика для виправлення форми обличчя та щелеп. Показання, техніка операцій. Особливості лікування келоїдних рубців на обличчі.

Знати основні біологічні засади та методи трансплантації різних тканин ЩЛД. Ознайомити з методами та прийомами місцево пластичних операцій. Набутими дефектами і деформаціями губ, щік, носа, підборіддя; заміщення дефектів і усунення деформацій місцевими тканинами, показання, техніка операцій. Ознайомити з сучасними вимогами до виправлення форми обличчя та щелеп.

Тема 9. Косметичні операції на обличчі і шиї. Зморшки: етіологія, клініка, діагностика, методи лікування.

Знати основні біологічні засади та методи трансплантації різних тканин ЩЛД. Ознайомити з методами та прийомами місцево пластичних операцій. Набутими дефектами і деформаціями губ, щік, носа, підборіддя; заміщення дефектів і усунення деформацій місцевими тканинами, показання, техніка операцій. Ознайомити з сучасними вимогами до виправлення форми обличчя та косметичними операціями.

Тема 10. Зубна та щелепно-лицева імплантація. Біологічні основи стоматологічної імплантації: Види імплантатів.

У сучасній стоматології широко використовується метод імплантації штучних опор для знімних і незнімних конструкцій зубних протезів. Дентальні імплантати збільшують можливості стоматолога при відновленні часткових і повних дефектів зубних рядів і мають цілий ряд переваг перед традиційним протезуванням.

Тема 11. Хірургічний етап стоматологічної імплантації. Підготовка альвеолярного паростка до імплантації. Результати, ускладнення стоматологічної імплантації, їх лікування.

В даний час розроблені хірургічні методи, що дозволили значно розширити показання до внутрішньокісткової імплантації або поліпшити її результати. Вони виробляються в процесі підготовки до імплантації, під час операції імплантації або після неї. Ці процедури не рекомендується проводити починаючому в сфері імплантології лікарю, а частину з них рекомендується проводити у відділенні щелепно-лищевої хірургії.

Особливу увагу приділено вивченню та освоєнню методу субантральної аугментації альвеолярних відростків застосовується з метою створення достатнього обсягу кісткової тканини альвеолярних відростків дистальних відділів верхньої щелепи при їх значній атрофії і неможливості встановлення дентальних імплантатів.

Підготовлено методичні вказівки, в яких детально розглянуто етапи ендоскопічного втручання, механізми його проведення, покази до застосування у різних галузях хірургічної стоматології. Представлено кейси різних методів застосування ендоскопічного втручання.

Тема 12. Хірургічна підготовка порожнини рота до протезування.

Ознайомити з основними методами хірургічної підготовки порожнини рота до протезування. Визначити основні покази до того, чи іншого методу операції. Визначити основні ускладнення операцій.

Тема 13. Хірургічні методи в комплексному лікуванні захворювань пародонту. Показання, техніка, кістково-заміщуючі матеріали.

Клаптевими операціями називають пародонтологічні операції з проведення кюретажа - видаленню вмісту патологічних зубоясенних кишень за допомогою скальпеля (або пародонтологічного ножа). У ході клаптикової операції відбувається висічення внутрішньої епітеліальної боку стінки патологічного зубодесневого кишени, а потім решту ясна розташовують на поверхні коренів, підшиваючи в проміжках між ними. Основним завданням клаптевих операцій є зменшення патологічних зубоясенних кишень, яке досягається завдяки новому створеному кріпленню до зуба. Операція може спричинити за собою рецесію ясен, але наявний досвід свідчить про велику ймовірність виникнення коронального прикріплення тканин ясен.

Тема 14. Лікувальна фізкультура, фізіотерапія в комплексі реабілітаційних заходів хірургічних стоматологічних хворих. Трудова експертиза при захворюваннях щелепно-лицевої ділянки.

Основними показаннями до застосування засобів ЛФК в стоматології є порушення загального і місцевого характеру. Серед загальних порушень слід зазначити розлади функції зовнішнього дихання в результаті патологічних змін в тканинах приротової області та носоглотки. Запальні процеси, больові відчуття, що супроводжують ушкодження, викликають недостатню вентиляцію легень. Не менше значення має розлад акту ковтання внаслідок порушення координаційних дій різних груп м'язів: щік, язика, м'якого піднебіння і глотки. У ряді випадків порушується герметичність закривання ротової щілини. При ураженні кісток щелепно-лицевого скелета спостерігається розлад функції прикріплених до них м'язів. Пошкодження приротової ділянки та органів порожнини рота позбавляють хворих можливості вимовляти різні звуки, їх мова стає малозрозумілою. До порушень місцевого характеру належать розлади правильного харчування: жування, перевертання їжі мовою, зволоження мови слиною та ін. При вказаних порушеннях засоби ЛФК сприяють відновленню дихання, координації рухів, почуття рівноваги, покращують психоемоційний тонус хворого. Спеціальні вправи відновлюють координовані рухи м'язів, виконання актів ковтання, жування і мови. ЛФК в комплексі з фізіотерапією, лікарським лікуванням та іншими заходами є основним фактором попередження і терапії контрактур щелеп, порушень функцій мов, м'якого піднебіння і мимічних м'язів.

Тема 15. Етіологія, патогенез, діагностика і профілактика природжених вад обличчя.

Природжені вади розвитку посідають одне з перших місць у структурі причин дитячої смертності та інвалідності. Незважаючи на вагомий досягнення сучасної медичної науки, все ще існують прогалини в чіткому розумінні патогенезу деяких природжених вад розвитку, у визначенні ендогенних і екзогенних факторів, що можуть мати негативний вплив, отже, проблема профілактики, діагностики та хірургічної корекції аномалій розвитку обличчя залишається актуальною. В Україні щороку народжується близько 600 дітей з природженими вадами розвитку щелепно-лицевої ділянки. Природжені вади розвитку обличчя належать до тяжких у косметичному та функціональному відношенні дефектів розвитку, які характеризуються не лише грубими анатомічними порушеннями, але і супутніми системними розладами дихання, ковтання, мовлення тощо.

Тема 16. Підсумковий контроль.

Підсумковий контроль передбачає бесіду з тем професійного спрямування, вивчених протягом курсу, і повідомлення про власне наукове дослідження. Аспіранти матимуть змогу продемонструвати глибокі знання з етіології, патогенезу, діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань.

3. Структура навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Всього	Практичні заняття	Самостійна робота
Методика обстеження порожнини рота, щелеп, обличчя та ший. Асептика та антисептика під час стоматологічних втручань на обличчі та в порожнині рота.	2 год	2 год	-
Місцеве потенційоване знеболення. Загальне знеболення	2 год	2 год	-
Місцеві анестетики, їх властивості, побічні дії. Обладнання для місцевого знеболення.	8 год	2 год	6 год
Аплікаційна та інфільтраційна анестезія: показання, техніка виконання, ускладнення, їх профілактика і лікування.	2 год	2 год	-
Провідникові анестезії на нижній щелепі: показання, техніка проведення, ускладнення, їх лікування.	14 год	2 год	12 год
Блокада рухових волокон нижньощелепного нерву: показання, техніка виконання, ускладнення, їх лікування.	8 год	2 год	6 год
Провідникові анестезії на верхній щелепі: показання, техніка проведення, ускладнення, їх лікування.	8 год	2 год	6 год
Центральні провідникові методи знеболення нижньої та верхньої щелепи з прилеглими тканинами.	8 год	2 год	6 год
Показання та протипоказання до видалення зубів, підготовка хворого до операції. Методики видалення зубів.	8 год	2 год	6 год
Інструментарій для видалення зубів. Видалення коренів та зубів верхньої і нижньої щелепи. Ускладнення під час видалення зубів: клініка, діагностика, лікування і профілактика.	8 год	2 год	6 год
Ускладнення після видалення зубів в післяопераційному періоді: клініка, діагностика, лікування і профілактика.	2 год	2 год	-
Хвороби прорізування зубів. Затримані та напівзатримані зуби. Клініка, діагностика, лікування і ускладнення.	2 год	2 год	-

Перикороніт: клініка, діагностика, лікування, ускладнення.			
Серцево-легенева реанімація в практиці хірурга стоматолога.	2 год	2 год	-
Гострий одонтогенний та неодонтогенний періостит щелеп.	8 год	2 год	6 год
Хронічний одонтогенний та неодонтогенний періостит щелеп.	2 год	2 год	-
Гострий одонтогенний та неодонтогенний остеомієліт щелеп.	2 год	2 год	-
Хронічний одонтогенний та неодонтогенний остеомієліт щелеп.	2 год	2 год	-
Гострі запальні захворювання скронево-нижньощелепного суглоба.	2 год	2 год	-
Хронічні запальні захворювання скронево-нижньощелепного суглоба.	2 год	2 год	-
Гострі та хронічні одонтогенні лімфаденіти щелепно-лицевої ділянки.	2 год	2 год	-
Гострі та хронічні неодонтогенні лімфаденіти щелепно-лицевої ділянки.	8 год	2 год	6 год
Запальні захворювання м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки	2 год	2 год	-
Гострі та хронічні захворювання слинних залоз.	2 год	2 год	-
Травматичні пошкодження м'яких тканин. Опіки, відмороження.	2 год	2 год	-
Травматичні пошкодження зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки.	2 год	2 год	-
Пухлини та пухлиноподібні утворення м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки.	2 год	2 год	-
Істинні пухлини та пухлиноподібні новоутворення слинних залоз.	2 год	2 год	-
Злоякісні пухлини тканин ЩЛД.	2 год	2 год	-
Вроджені вади розвитку ЩЛД. Незрощення губи та піднебіння. Короткі вуздечки губ та язика. Мілкий присінок. Хірургічне лікування.	2 год	2 год	-
Пластика місцевими тканинами. Показання, техніка операцій.	8 год	2 год	6 год

Пластика місцевими тканинами. Показання, техніка операцій.	2 год	2 год	-
Пластика стебловим клаптем В.П. Філатова. Покази та техніка операцій.	2 год	2 год	-
Біологічні засади та методи трансплантації кісткових, хрящових тканин. Вільна пересадка тканин. Шкірна та кісткова пластика. Вільна пересадка комбінованих трансплантатів. Результати, ускладнення.	2 год	2 год	-
Пластика біля ротової ділянки. Післяопераційні деформації верхньої губи. Показання, техніка операцій.	2 год	2 год	-
Мікрохірургія в практиці щелепно-лицевої хірургії: клапті з осьовим судинним малюнком, види, переваги та недоліки. Показання, техніка операцій.	2 год	2 год	-
Аномалії розвитку та деформації щелеп. Розвиток черепно-щелепно-лицевих деформацій. Клініка, діагностика, функціональні і естетичні розлади. Показання до оперативного втручання. Техніка операцій.	2 год	2 год	-
Контурна пластика для виправлення форми обличчя та щелеп. Показання, техніка операцій. Особливості лікування келоїдних рубців на обличчі.	8 год	2 год	6 год
Косметичні операції на обличчі і шиї. Зморшки: етіологія, клініка, діагностика, методи лікування.	2 год	2 год	-
Зубна та щелепно-лицева імплантація. Біологічні основи стоматологічної імплантації: Види імплантатів.	8 год	2 год	6 год
Хірургічний етап стоматологічної імплантації. Підготовка альвеолярного паростка до імплантації. Результати, ускладнення стоматологічної імплантації, їх лікування.	2 год	2 год	-
Хірургічна підготовка порожнини рота до протезування.	2 год	2 год	-
Хірургічні методи в комплексному лікуванні захворювань пародонту. Показання, техніка, кістково-заміщуючі матеріали.	2 год	2 год	-

Лікувальна фізкультура, фізіотерапія в комплексі реабілітаційних заходів хірургічних стоматологічних хворих. Трудова експертиза при захворюваннях щелепно-лицевої ділянки.	8 год	2 год	6 год
Етіологія, патогенез, діагностика і профілактика природжених вад обличчя.	8 год	2 год	6 год
Заключне підсумкове заняття.	2 год	2 год	
Усього	180	90 год	90 год

4. Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Методика обстеження порожнини рота, щелеп, обличчя та шиї. Асептика та антисептика під час стоматологічних втручань на обличчі та в порожнині рота.	2 год
2.	Місцеве потенційоване знеболення. Загальне знеболення.	2 год
3.	Місцеві анестетики, їх властивості, побічні дії. Обладнання для місцевого знеболення.	2 год
4.	Аплікаційна та інфільтраційна анестезія: показання, техніка виконання, ускладнення, їх профілактика і лікування.	2 год
5.	Провідникові анестезії на нижній щелепі: показання, техніка проведення, ускладнення, їх лікування.	2 год
6.	Блокада рухових волокон нижньощелепного нерва: показання, техніка виконання, ускладнення, їх лікування.	2 год
7.	Провідникові анестезії на верхній щелепі: показання, техніка проведення, ускладнення, їх лікування.	2 год
8.	Центральні провідникові методи знеболення нижньої та верхньої щелепи з прилеглими тканинами.	2 год
9.	Показання та протипоказання до видалення зубів, підготовка хворого до операції. Методики видалення зубів.	2 год
10.	Інструментарій для видалення зубів. Видалення коренів та зубів верхньої і нижньої щелепи. Ускладнення під час видалення зубів: клініка, діагностика, лікування і профілактика.	2 год
11.	Ускладнення після видалення зубів в післяопераційному періоді: клініка, діагностика, лікування і профілактика.	2 год
12.	Хвороби прорізування зубів. Затримані та напівзатримані зуби. Клініка, діагностика, лікування і ускладнення. Перикороніт: клініка, діагностика, лікування, ускладнення.	2 год

13.	Серцево-легенева реанімація в практиці хірурга стоматолога.	2 год
14.	Гострий одонтогенний та неодонтогенний періостит щелеп.	2 год
15.	Хронічний одонтогенний та неодонтогенний періостит щелеп.	2 год
16.	Гострий одонтогенний та неодонтогенний остеомієліт щелеп.	2 год
17.	Хронічний одонтогенний та неодонтогенний остеомієліт щелеп.	2 год
18.	Гострі запальні захворювання скронево-нижньощелепного суглоба.	2 год
19.	Хронічні запальні захворювання скронево-нижньощелепного суглоба.	2 год
20.	Гострі та хронічні одонтогенні лімфаденіти щелепно-лищевої ділянки.	2 год
21.	Гострі та хронічні неодонтогенні лімфаденіти щелепно-лищевої ділянки.	2 год
22.	Запальні захворювання м'яких тканин щелепно-лищевої ділянки у дітей	2 год
23.	Гострі та хронічні захворювання слинних залоз.	2 год
24.	Травматичні пошкодження м'яких тканин. Опіки, відмороження.	2 год
25.	Травматичні пошкодження зубів та кісток щелепно-лищевої ділянки.	2 год
26.	Пухлини та пухлиноподібні утворення м'яких тканин щелепно-лищевої ділянки.	2 год
27.	Істинні пухлини та пухлиноподібні новоутворення слинних залоз.	2 год
28.	Злоякісні пухлини тканин ЩЛД.	2 год
29.	Вроджені вади розвитку ЩЛД. Незрощення губи та піднебіння. Короткі вуздечки губ та язика. Мілкий присінок. Хірургічне лікування.	2 год
30.	Пластика місцевими тканинами. Показання, техніка операцій.	2 год
31.	Пластика місцевими тканинами. Показання, техніка операцій.	2 год
32.	Пластика стебловим клаптом В.П. Філатова. Покази та техніка операцій.	2 год
33.	Біологічні засади та методи трансплантації кісткових, хрящових тканин. Вільна пересадка тканин. Шкірна та кісткова пластика. Вільна пересадка комбінованих трансплантатів. Результати, ускладнення.	2 год
34.	Пластика біля ротової ділянки. Післяопераційні деформації верхньої губи. Показання, техніка операцій.	2 год
35.	Мікрохірургія в практиці щелепно-лищевої хірургії: клапті з осьовим судинним малюнком, види, переваги та недоліки. Показання, техніка операцій.	2 год
36.	Аномалії розвитку та деформації щелеп. Розвиток черепно-щелепно-лищевих деформацій. Клініка, діагностика, функціональні і естетичні розлади. Показання до оперативного втручання. Техніка операцій.	2 год
37.	Контурна пластика для виправлення форми обличчя та щелеп. Показання, техніка операцій. Особливості лікування келоїдних рубців на обличчі.	2 год

38.	Косметичні операції на обличчі і шиї. Зморшки: етіологія, клініка, діагностика, методи лікування.	2 год
39.	Зубна та щелепно-лицева імплантація. Біологічні основи стоматологічної імплантації: Види імплантатів.	2 год
40.	Хірургічний етап стоматологічної імплантації. Підготовка альвеолярного паростка до імплантації. Результати, ускладнення стоматологічної імплантації, їх лікування.	2 год
41.	Хірургічна підготовка порожнини рота до протезування.	2 год
42.	Хірургічні методи в комплексному лікуванні захворювань пародонту. Показання, техніка, кістково-заміщуючі матеріали.	2 год
43.	Лікувальна фізкультура, фізіотерапія в комплексі реабілітаційних заходів хірургічних стоматологічних хворих. Трудова експертиза при захворюваннях щелепно-лицевої ділянки.	2 год
44.	Етіологія, патогенез, діагностика і профілактика природжених вад обличчя.	2 год
45.	Заключне підсумкове заняття.	2 год
	УСЬОГО:	90 год

5. Самостійна робота

№ з/п	Тема	Кількість годин
1.	Місцеві анестетики, їх властивості, побічні дії. Обладнання для місцевого знеболення.	6 год
2.	Провідникові анестезії на нижній щелепі: показання, техніка проведення, ускладнення, їх лікування.	12 год
3.	Блокада рухових волокон нижньощелепного нерву: показання, техніка виконання, ускладнення, їх лікування.	6 год.
4.	Провідникові анестезії на верхній щелепі: показання, техніка проведення, ускладнення, їх лікування.	6 год
5.	Центральні провідникові методи знеболення нижньої та верхньої щелепи з прилеглими тканинами.	6 год
6.	Показання та протипоказання до видалення зубів, підготовка хворого до операції. Методики видалення зубів.	6 год
7.	Інструментарій для видалення зубів. Видалення коренів та зубів верхньої і нижньої щелепи. Ускладнення під час видалення зубів: клініка, діагностика, лікування і профілактика.	6 год
8.	Гострий одонтогенний та неодонтогенний періостит щелеп.	6 год
9.	Гострі та хронічні неодонтогенні лімфаденіти щелепно-лицевої ділянки.	6 год
10.	Пластика місцевими тканинами. Показання, техніка операцій.	6 год

11.	Контурна пластика для виправлення форми обличчя та щелеп. Показання, техніка операцій. Особливості лікування келоїдних рубців на обличчі.	6 год
12.	Зубна та щелепно-лицева імплантація. Біологічні основи стоматологічної імплантації. Види імплантатів.	6 год
13.	Лікувальна фізкультура, фізіотерапія в комплексі реабілітаційних заходів хірургічних стоматологічних хворих. Трудова експертиза при захворюваннях щелепно-лицевої ділянки.	6 год
14.	Етіологія, патогенез, діагностика і профілактика природжених вад обличчя.	6 год
	УСЬОГО:	90 год

6. Медична практика здійснюється під час роботи з хворими (в лабораторії)

№ з/п	Тема	Кількість годин
1.	Курація хворих, відповідно до профілю стоматологічної патології	15 год
2.	Проведення консультативного прийому, разом з кураторами аспірантури	10 год
3.	Складання плану лікування та контроль за його дотриманням	10 год
4.	Проведення профілактичних заходів з метою попередження виникнення основних стоматологічних патологій	15 год
5.	Проведення набору матеріалу для написання наукової роботи в умовах клінічного прийому та подальший його аналіз	10 год
	УСЬОГО:	60 год

7. Педагогічна практика здійснюється під час роботи на кафедрі

№ з/п	Тема	Кількість годин
1.	Участь в опрацюванні теоретичного матеріалу з метою створення методичних розробок	10 год
2.	Підготовка теоретичного матеріалу для поновлення та доповнення схем лекцій для студентів 2-5 курсів	10 год
3.	Допомога в створенні мультимедійного забезпечення лекцій для студентів 2-5 курсів	15 год
4.	Проведення відкритих семінарських занять разом з кураторами проходження аспірантури	15 год
5.	Здійснення взаємовідвідувань практичних та лекційних занять в рамках виконання навчального плану на кафедрі стоматології дитячого віку	10 год
	УСЬОГО:	60 год

8. Індивідуальні завдання: Участь у клінічних розборах, реферативні повідомлення, написання реферату, доповідь на науково-практичних конференціях, засвоєння ключових методів діагностики, засвоєння основних принципів надання невідкладної допомоги в умовах стоматологічного крісла.

9. Завдання для самостійної роботи: опрацювання матеріалу згідно тематичного плану із застосуванням сучасних інформаційних технологій, опрацювання ситуаційних задач,

моделюванням клінічних ситуацій, пошуку on-line спеціалізованих ресурсів з презентацією сучасних методів дослідження та лікування.

10. Методи навчання: лекція, пояснення, бесіда, організація дослідження, розповідь, ілюстрація, спостереження, клінічно-дослідні роботи, навчальна дискусія, суперечка, обговорення будь-якого питання навчального матеріалу, пізнавальні ігри шляхом моделювання життєвих ситуацій, що викликають інтерес до навчальних предметів, створення ситуації інтересу в процесі викладання навчального матеріалу з використанням пригод, гумористичних уривків, створення ситуації новизни навчального матеріалу, опора на життєвий досвід.

11. Методи оцінювання (контролю): усний контроль; основне запитання, додаткові, допоміжні; запитання у вигляді проблеми; індивідуальне, фронтальне опитування і комбіноване; письмовий контроль; програмований контроль.

12. Форма підсумкового контролю успішності навчання: оцінка з дисципліни (іспит) аспіранта складається з суми балів поточного контролю та балів, отриманих за іспит.

13. Форма поточного контролю успішності навчання: сума балів поточного контролю визначається на основі оцінок поточної навчальної діяльності аспіранта із всіх тем за традиційною 4-бальною системою (відмінно, добре, задовільно, незадовільно)

Критерії оцінювання кожної теми:

Оцінка "відмінно" виставляється у випадку, коли аспірант знає зміст теми заняття у повному обсязі, ілюструючи відповіді різноманітними прикладами; дає вичерпні, точні та ясні відповіді без будь-яких навідних питань; викладає матеріал без помилок і неточностей; вільно вирішує задачі та виконує практичні завдання різного ступеню складності, самостійно генерує інноваційні ідеї.

Оцінка "добре" виставляється за умови, коли аспірант знає зміст теми заняття та добре його розуміє, відповіді на питання викладає правильно, послідовно та систематично, але вони не є вичерпними, хоча на додаткові питання аспірант відповідає без помилок; вирішує всі задачі і виконує практичні завдання, відчуваючи складнощі лише у найважчих випадках.

Оцінка "задовільно" ставиться аспіранту на основі його знань всього змісту теми заняття та при задовільному рівні його розуміння. Аспірант спроможний вирішувати видозмінені (спрощені) завдання за допомогою навідних питань; вирішує задачі та виконує практичні навички, відчуваючи складнощі у простих випадках; не спроможний самостійно систематично викласти відповідь, але на прямо поставлені запитання відповідає правильно.

Оцінка "незадовільно" виставляється у випадках, коли знання і вміння аспіранта не відповідають вимогам "задовільної" оцінки.

Оцінювання самостійної роботи.

Оцінювання самостійної роботи аспірантів, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, здійснюється під час поточного контролю теми на відповідному практичному занятті. Оцінювання тем, які виносяться лише на самостійну роботу і не входять до тем аудиторних навчальних занять, контролюється при проведенні іспиту.

Критерії оцінювання під час проведення іспиту:

Оцінка "відмінно" (80-71) виставляється у випадку, коли аспірант під час співбесіди та виконання отриманого завдання відповів на всі поставлені екзаменаторами запитання з дисципліни у повному обсязі, може проілюструвати відповіді різноманітними прикладами; дає вичерпні, точні та ясні відповіді без будь-яких навідних питань; викладає матеріал без помилок; вільно вирішує задачі та виконує практичні завдання різного ступеню складності, самостійно генерує інноваційні ідеї. В межах діапазону балів оцінювання відбувається з урахуванням окремих несуттєвих неточностей.

Оцінка "добре" (70-61) виставляється за умови, коли аспірант під час

співбесіди та виконання отриманого завдання добре відповідає і добре розуміє всі поставлені екзаменаторами запитання з дисципліни, відповіді на питання викладає правильно, послідовно та систематично, але вони не є вичерпними, хоча на додаткові питання аспірант відповідає без помилок; вирішує всі задачі і виконує практичні завдання, відчуваючи складнощі лише у найважчих випадках. В межах діапазону балів оцінювання відбувається з урахуванням окремих допущених помилок.

Оцінка "задовільно" (60-50) ставиться аспіранту на основі його знань всього змісту поставлених екзаменаторами під час співбесіди запитань, виконав отримане завдання і продемонстрував задовільний рівень розуміння та вмінь. Аспірант спроможний вирішувати видозмінені (спрощені) завдання за допомогою навідних питань; вирішує задачі та виконує практичні навички, відчуваючи складнощі у простих випадках; не спроможний самостійно систематично викласти відповідь, але на прямо поставлені запитання відповідає правильно. В межах діапазону балів оцінювання відбувається з урахуванням кількості допущених помилок.

Оцінка "незадовільно" виставляється у випадках, коли знання і вміння аспіранта не відповідають вимогам "задовільної" оцінки.

Розрахунок рейтингових балів

Шкала перерахунку традиційних оцінок у рейтингові бали (200 балів) для дисциплін, що закінчуються заліком та Шкала перерахунку традиційних оцінок у рейтингові бали (120 балів) для дисциплін, що закінчуються підсумковим контролем, прийнята рішенням Вченої ради ВНМУ протокол №2 від 28.09.10.

Інструкція оцінювання іспитів та диференційних заліків згідно рішення Вченої Ради ВНМУ від 27.09.2012 р. (в основних положеннях з організації навчального процесу).

Підсумковий контроль є іспитом, що проводиться згідно розкладу іспитів. Максимальна кількість балів, яку може отримати аспірант під час іспиту, складає 80.-Підсумковий контроль вважається зарахованим, якщо аспірант набрав не менше 50 балів.

Оцінка за іспит відповідає шкалі: оцінка «5» - 80-71 бал, оцінка «4» - 70-61 бал, оцінка «3» - 60-50 балів.

Поточна успішність вираховується за весь курс вивчення дисципліни, середня арифметична оцінка переводиться у бали згідно 120-бальної шкали.

Отримані бали за поточну успішність та іспит додаються і визначають оцінку з дисципліни. Ця сума відповідає фіксованій шкалі оцінок: оцінка «5» 200-180 балів, оцінка «4» - 179-160 балів, оцінка «3» 159-122 бали.

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою
		Для іспиту, диференційованого заліку
180-200	A	Відмінно
170-179,99	B	Добре
160-169,99	C	Задовільно
141-159,99	D	
122-140,99	E	
	FX	Незадовільно, з можливістю повторного складання
	X	Незадовільно, з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

14. Методичне забезпечення: навчальний контент (конспект або розширений план лекцій), плани практичних (семінарських) занять, самостійної роботи, питання, методичні вказівки, завдання або кейси для поточного та підсумкового контролю знань і вмінь здобувачів.

15. Рекомендована література

Основна (Базова)

1. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология. –Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.
2. Історії хвороби з хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії / В.О. Маланчук, О.С. Воловар, О.Л. Ціленко та ін. –К.: Альфа. Реклама, 2015. –196 с. (укр., рос., eng.).
3. Панкратов А.С., Лекишвили М.В., Копецкий И.С. Костная пластика в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Остеопластические материалы: руководство для врачей. – М.: изд-во БИНОМ, 2011.
4. Панчишин М. Неотложные состояния в стоматологической практике / М. Панчишин - К.: «Medbooks», 2012. – 210 с.
5. Маланчук В.А., Бродецкий И.С. Остеомиелит челюстей у больных на фоне наркотической зависимости. –К.: Москаленко О.М., 2013. –268 с.
6. Маланчук В.О., Кришук М.Г., Копчак А.В. Імітаційне комп'ютерне моделювання в щелепно-лицевій хірургії. –К.: Видавничий дім «Асканія», 2013. –231 с
7. Тимофеев О.О. Захворювання слинних залоз/О.О. Тимофеев – Львів: «ВНТЛ-Классика», 2007.–160 с.
8. Тимофеев А.А. Тесты контроля знаний по специальности «Челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология» : Учеб.пособие.-5-е изд., перераб. и доп. К., 2010.- 256 с.
9. Тимофеев О.О. Щелепно-лицева хірургія: Підручник.- К., 2011.- 752 с.
10. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Кава Т.В. «Справочник хирурга-стоматолога», Книга-плюс, 2002, 374 с.
11. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева.- М., 2010.- 982 с.
12. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: підручник у 2 т. За редакцією В.О. Маланчука. –К.: ЛОГОС, 2011.
13. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева.- М., 2010.- 982 с.
14. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.

Допоміжна

1. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология. –Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880
2. Афанасьев В.В. Нома (Водяной рак, Cancer aquaticus, Cancer oris). –Издательство: Триада Тверь, 2009. –96 с.
3. Бернадський Ю.Й. Основи щелепно-лицевої хірургії і хірургічної стоматології. К. Спалах, 2003.-512 с.Иванов В.С., Винниченко Ю.А., Иванова Е.В. Воспаление пульпы зуба. – м.:МИА, 2003. – 264с.
4. Диагностика заболеваний лимфатических узлов челюстно–лицевой области и шеи. Методическое пособие для студентов 3–4 курсов стоматологического и лечебного факультета и врачей / сост.: Петров Н.Л., Яременко А.И., Добромыслова Н.А. — СПб: издательство СПбГМУ, 2009.
5. Клюева С.К., Мороз Б.Т. Основы генетики для стоматологов. – СПб.:ООО «МЕДИ издательство», 2005. – 68 с.
6. Маланчук В.О., Копчак А.В. Доброякісні пухлини та пухлиноподібні ураження щелепно-лицевої ділянки та шиї / Навчальний посібник. –К.: Видавничий дім «Асканія», 2008. –320 с. (укр., рос.).

7. Максимовская Л.Н., Рощина П.И. Лекарственные средства в стоматологии: Справочник. – 2-е изд. - М.: Медицина, 2000. – 240 с.
8. Марченко О.І., Казакова Р.В., Дичко Є Н., Рожко М.М., Гевкалюк Н.О. Захворювання слизової оболонки порожнини рота у дітей. – Івано-Франківськ, 2004. – 134 с.
9. Местное обезболивание в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / сост.: Григорянц А. П., Марусов И.В., Федосенко Т.Д., Антонова И.Н., Григорьянц А. А. - СПб: издательство Человек, 2017.
10. Неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике. Практическое пособие для врачей–стоматологов факультета повышения квалификации, клинических ординаторов, интернов и студентов 4–5 курсов стоматологического факультета / сост.: Богданов А.Б., Корячкин В.А., Алехова Т.М. — СПб: издательство СПбГМУ, 2010.
11. Попруженко Т.В. Профилактика основных стоматологических заболеваний /Т.В.Попруженко, Т.Н.Терехова. – М.:МЕДпресс-информ, 2009. – 464 с.
12. Бернадский Ю.І. Основы хирургической стоматологии. Витебск, 1998,387с.
13. Шувалов С.М. Злокачественные опухоли ротоглотки.-В., 1996.-231с.
14. Шувалов С.М. Заболевания и функциональные нарушения височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых. Анатомическое строение сустава, функциональные особенности, клиника, диагностика, лечение.-Винница КНИГА-ВЕГА, 2012.-45 с.
15. Шувалов С.М. Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (туберкулез, актиномикоз, сифилис). Неодонтогенные воспалительные заболевания лица: фурункулы, карбункулы и их осложнения - тромбофлебит вен орбиты и кавернозного синуса. Эритематозное воспаление, сибирская язва, нома.- Винница КНИГА-ВЕГА, 2012.-30 с.
16. Шувалов С.М. Избранные работы по челюстно-лицевой хирургии.-Винницкая областная типография Книга-Вега, 2018. - 257с.
17. Юридические аспекты в практике стоматолога //Стоматолог, № 10, 2001.– С.8-9.
18. Применение лазеров в стоматологии и челюстно–лицевой хирургии / сост.: Петров Н.Л.,Яременко А.И. — СПб: издательство СПбГМУ, 2006.
19. Общее обезболивание в стоматологии. Практическое пособие для студентов 3–5 курсов стоматологического факультета и врачей–стоматологов факультета повышения квалификации / сост.: Богданов А.Б., Алехова Т.М., Хоровский О.Е. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
20. Врожденные кисты и свищи челюстно–лицевой локализации и шеи / сост.: Криволицкая Е.Г.,Матина В.Н., Соколов А.В. — СПб: издательство СПбГМУ, 2007.
21. Пузин М.Н. Нейростоматологические заболевания.- М., 1997.- 368 с.: ил.
22. Рузін Г.П., Дмитрієва А.А., Стоян О.Ю. Хірургічна стоматологія і схемах і таблицях: Навч.посібник.- 2-е вид., доправ. І доп.- Вінниця, 2007.- 112 с.

16. Інформаційні ресурси

1. www.meduniver.com
2. <http://www.innerbody.com/>
3. www.ncbi.nih.gov/pubmed
4. http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2014_826Gepatyty/2014_826_nakaz_Gepatyty.doc
5. http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100402_297.htm
6. http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100630_647