**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

КАФЕДРА: **ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ С КУРСОМ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

#### МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**ПО ПРОВЕДЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ**

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

**СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**(для руководителей производственной практики и студентов)**

Специальность - **Стоматология -560004**

Факультет: **Медицинский**

Кафедра: **ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ С КУРСОМ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Курс - **4**

Семестр – **7**

Всего часов - **60**

Экзамен **– 7-семестр**

Преподаватель: Сейитбекова Т. М.

Рецензент: Зав.отделения, д.м.н., профессор: Ешиев А. М.

В методических рекомендациях отражены общие вопросы, цели и задачи практики, задачи руководителей практики, методика проведения практики, УИРС, формы контроля освоения практических навыков и отчета студента.

 **I. Общие вопросы.**

Производственная практика составляет неразрывную часть учебного процесса, является важным звеном в подготовке врачей

В соответствии с Рабочей программой по хирургической стоматологии производственная практика студентов 4-курса стоматологического отделения проводится на 17 неделе экзаменационной сессия в течение 6 рабочих дней (60 часов) ежедневно по 10 академических часа

Основанием для прохождения практики является приказ ректора ОшГУ.

***Цель практики:***ознакомление с работой хирургических отделений стоматологических поликлиник (или стоматологических кабинетов др. учреждений здравоохранения), приобретение студентами практических навыков, закрепление, расширение и систематизация знаний, полученных при изучении специальных дисциплин, и подготовка их к самостоятельной профессиональной деятельности по избранной специальности.

***Задачи практики:***

1. Проверка и закрепление в практической деятельности знаний, полученных при изучении клинических и теоретических дисциплин
2. Углубление и совершенствование практических навыков, приобретенных в ВУЗе.
3. Ознакомление с организацией лечебной работы хирургического отделения стоматологической поликлиники, а также с основами диспансеризации населения
4. Проведение анализа работы хирургического стоматологического отделения базового учреждения.
5. Изучение санитарного эпидемиологического режима в хирургическом стоматологическом отделении.
6. Проведение санитарно-просветительной работы среди населения.
7. Выполнение учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы в объеме изученного теоретического материала.

Постоянными базами для прохождения производственной практики студентами стоматологического факультета ОшГУ по хирургической стоматологии являются учреждения здравоохранения, утвержденные приказами Министерства здравоохранения КР№ 54 от 28.01.2009 и № 1058 от 11.11.2009. Практика по хирургической стоматологии проводится в хирургических отделениях или кабинетах стоматологических поликлиник, а также в стоматологических кабинетах других учреждений здравоохранения независимо от форм собственности под руководством хирурга-стоматолога.

Учебно-методическое руководство производственной практикой осуществляет деканат стоматологического отделения и кафедра хирургической стоматологии и детского возраста. Кафедра обеспечивает выполнение учебного плана в части производственного обучения студентов.

В организациях, где проводится производственная практика, осуществляется общее и непосредственное руководство этой практикой. Руководитель производственной практики, назначенный от организации и осуществляющий ее общее руководство, подбирает опытных специалистов для непосредственного руководства практикой в данной организации.

Во время прохождения производственной практики студенты выполняют правила внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения и подчиняются непосредственному руководителю практики.

 **II. Обязанности преподавателя - руководителя производственной практики студентов.**

1. В течение учебного года преподаватель - руководитель производственной практики активно участвует в выполнении плана по подготовке и проведению практики студентов.
2. Перед началом практики преподаватель обязан ознакомить студентов с целью, задачами, методикой и календарным планом прохождения практики, ведением отчетной документации. Руководитель должен провести инструктаж со студентами (порядок и условия прохождения практики, характеристика базы практики, методические указания по ведению дневника и др.), дать тему по УИРС.
3. Преподаватель медицинского университета должен контролировать своевременность сроков начала и окончания практики. Он обязан:
4. Следить за выполнением графика работы студентов
5. Совместно с непосредственным руководителем практики вовлекать студентов в общественную работу, обеспечивать выполнение мероприятий по воспитательной работе в соответствии с примерным положением о воспитательной работе, а также руководить исследовательской работой студентов.
6. Периодически посещать все прикрепленные базы.
7. Сочетать работу по руководству практикой с лечебной работой и консультациями.
8. По окончании производственной практики преподаватель проверяет дневники студентов и другую документацию и совместно с базовыми руководителями проводит зачетное занятие
9. Проводит конференцию по УИРС на зачетном занятии.
10. По завершении практики и приема зачета подводит итоги практики, вносит данные в зачетную ведомость, отчет предоставляет в отдел производственной практики университета. Отчеты проведения производственной практики заслушиваются на кафедральном совещании, где подводятся итоги практики, определяются пути устранения выявленных недостатков. Перед отчетом преподавателя на методическом совещании кафедры проводится выборочная проверка 5-7 дневников производственной практики у каждого преподавателя.

**III. Обязанности общего и непосредственного руководителя производственной практики.**

1. Ознакомить студентов, прибывших на практику в отделение или стоматологический кабинет, с особенностями и объемом его работы, персоналом, сделать показательный обход по отделению и его вспомогательным службам, составить план и график работы.
2. Провести инструктаж со студентами по охране труда, технике безопасности, ознакомить с правилами внутреннего трудового распорядка, профилактикой внутрибольничной инфекции, провести беседу деонтологического и общественно-политического характера.
3. Осуществлять организацию и контроль за выполнением студентами необходимого объема и видов работ, предусмотренных Рабочей программой практики, приобретением необходимых практических навыков.
4. Обучать студентов современным методам обследования стоматологических больных, формулировать клинический диагноз, проводить дифференциальную диагностику (студенты должны вести больных с различными заболеваниями)
5. Оказывать студентам необходимую помощь в выполнении учебно-исследовательской работы.
6. Контролировать качество ведения истории болезни, другой документации, дневника производственной практики, ежедневно визировать их, проверять знания студентов в беседах по конкретному курируемому больному.
7. По завершению практики руководитель должен подвести итоги практики, проконтролировать подготовку отчетов практикантов и составить на них характеристику.
8. Базовый руководитель принимает участие в зачетном занятии и конференции, совместно с преподавателем-руководителем практики оценивает практические навыки и умения студентов, способность к самостоятельному выполнению основных видов лечебной работы врача-стоматолога

**IV. Обязанности студента при прохождении производственной**

**практики.**

1. В назначенный руководителем производственной практики день все студенты должны явиться на организационное собрание, на котором они будут ознакомлены с требованиями, предъявляемыми к их работе, ведением дневников, составлением отчета.
2. Изучить цель, задачи и методику прохождения производственной практики по челюстно-лицевой хирургии.
3. Необходимо точно в назначенный срок приступить к практике.
4. Подчиняться действующим в лечебно-профилактическом учреждении правилам внутреннего трудового распорядка.
5. Соблюдать санитарный эпидемиологический режим и правила профилактики внутрибольничной инфекции.
6. Изучить и выполнять правила техники безопасности.
7. Полностью выполнять объем производственной практики по лечебной, профилактической, учебно-исследовательской, санитарно-просветительной работе, организации здравоохранения и другие виды работ, предусмотренные Рабочей программой производственной практики.
8. Строго соблюдать правила и требования медицинской этики и деонтологии.
9. Студенты должны пройти инструктаж и получить задание по УИРС у преподавателя-руководителя практики.
10. Выполненные УИРС или НИРС представить в виде доклада на зачетном занятии.

**V. Методика, объем и виды работ студентов на производственной практике по хирургической стоматологии.**

Основой является самостоятельная работа студентов под контролем непосредственного руководителя практики.

***В объем и виды работ входит****:*

1. Ознакомление с организацией работы в хирургическом отделении, его размещением, оснащением, персоналом.
2. В хирургическом отделении стоматологической поликлиники студент работает в качестве помощника врача-стоматолога под наблюдением непосредственного руководителя и ежедневно принимает 8 больных. Ежедневно студент должен выполнить 30 % объема работы врача-стоматолога.

Студенты должны:

• проводить под наблюдением куратора полное обследование стоматологического больного,

• составлять план дополнительного обследования;

• анализировать клинические, лабораторные, рентгенологические и инструментальные данные,

• проводить дифференциальный диагноз,

• формулировать клинический диагноз,

• оказать первую помощь больным в экстренных случаях

1. Участвовать во врачебных конференциях
2. Проводить под контролем непосредственного руководителя лечебные мероприятия (обезболивание, операцию простого и сложного удаления зуба, лечение осложнений операции удаления зуба, осуществить первичную хирургическую обработку субпериостальных абсцессов и абсцессов лица, перикоронаротомии и перикоронароэктомии, ассистировать при проведении амбулаторных операций и тд.)
3. За время производственной практики студент от первого до последнего дня ведет дневник, в котором отражает всю проделанную работу, ее объем и виды согласно настоящей рекомендации. Дневник должен быть аккуратно оформлен и тщательно выверен. В начале его следует дать точный адрес поликлиники, краткое ее описание, характеристику отделения. Далее ежедневно необходимо отражать количество пациентов, описывать проводимое обследование, ставить диагноз, указывать вилы лечения В конце дневника студент пишет замечания и пожелания по проведению производственной практики. Дневник ежедневно подписывается непосредственным руководителем
4. Записи в дневнике заканчиваются цифровым отчетом о выполненной и отображенной в нем ранее работе (с перечнем приобретенных практических навыков)
5. По завершении практики студент сдает комиссии зачет на месте прохождения практики по всем ее разделам
6. Студенты, проходившие практику на базах г. Витебска, сдают зачет преподавателю-руководителю производственной практики в последние дни практики
7. Студенты, проходившие практику по месту проживания сдают зачет на кафедре стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии по расписанию отдела производственной практики и деканата стоматологического факультета.

**VI. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская работа студентов во время производственной практики.**

Студенты проводят учебно-исследовательскую работу, анализ амбулаторных карт стоматологического здоровья (Учетн. форма № 043/У-06), карт для оценки стоматологического статуса, собственные клинические наблюдения, анализ научной медицинской литературы и др. документации.

В конце практики, на зачетном занятии проводится конференция, на которой студенты выступают с докладами по УИРС (НИРС). Один доклад готовят не более 3-х студентов. Качество подготовки докладов учитывается преподавателем в общем итоге практики. Тематику, которая может быть рекомендована для написания докладов, см. в Приложении №2

**VII. Формы контроля практических навыков и отчетность студента.**

Руководитель ежедневно проводит со студентом собеседование, в котором обсуждаются все вопросы, возникшие во время работы, оценивается правильность техники выполнения практического задания. Проверяется и обсуждается правильность оформления медицинской документации. Собеседование должно быть направлено на проверку степени освоения практических навыков и возможности самостоятельного их выполнения.

После окончания практики каждый студент в конце дневника составляет отчет по производственной практике по курсу челюстно-лицевой хирургии за 5 дней работы. Отчет подписывает студент и руководитель практики. Руководитель пишет отзыв на работу студента за период практики. В отзыве дается оценка деловых качеств студента, его теоретическая и практическая подготовка, выполнение им программы производственной практики, активность в освоении практических навыков и достигнутое мастерство. Отмечается выполнение студентом правил внутреннего трудового распорядка, санитарного эпидемиологического режима, правил медицинской этики и деонтологии, участие в санитарно-просветительной работе. При необходимости, делаются замечания по работе студента.

Характеристика обязательно заверяется печатью учреждения и подписью главного врача.

**Рейтинговая оценка производственной практики**.

В целях повышения мотивации и активизации работы студентов в период производственной практики, их саморазвития и формирования профессиональной компетентности вводится рейтинговая система оценки знаний и практических навыков.

Рейтинговая оценка производственной практики складывается из количества баллов, набранных за работу в период практики и полученных при защите практики. Максимальное количество баллов равно 100 (без учета поощрительных баллов).

***При защите практики учитывается:***

1. выполнение нормативов практических навыков (максимальная сумма баллов – 60);
2. грамотное ведение дневника производственной практики и собеседование по дневнику (максимальная сумма баллов – 10);
3. учебно-исследовательская работа (максимальная сумма баллов – 15);
4. санитарно-просветительная работа (максимальная сумма баллов – 15).

Оценку «10 б» студент может получить только в случае предоставления документов, подтверждающих выполнение творческого рейтинга. При его отсутствии студент будет иметь оценку «9» даже при получении 100 рейтинговых баллов.

Рейтинговая система предусматривает ***творческий рейтинг*** студентов за особые успехи:

1. представление портфолио достижений, включающий в себя результаты работы студента во время практики – фотографии, видеофильмы практических работ выполненных студентом самостоятельно или в совместной работе с врачом-стоматологом, фотографии и электронные варианты изготовленных стендов, таблиц, наглядные пособия (максимальная сумма баллов – 10);
2. представление бюллетеней по здоровому образу жизни – борьба с алкоголизмом, табакокурением, наркоманией, профилактика стоматологических заболеваний, решение задач Программы демографической ситуации в РБ, ВИЧ-инфекции и др. на бумажном и электронном носителях (максимальная сумма баллов – 6);
3. выполнение высокохудожественных мультимедийных презентаций учебно-исследовательской работы (максимальная сумма баллов – 4);
4. сдача тестового контроля на 90% и более (5 баллов).

Преподаватель-руководитель практики может использовать ***штрафы*** в виде уменьшения набранных баллов (на основании отчетной документации и характеристики руководителя производственной практики УЗ) за:

* + - 1. выполнение практических навыков менее 50% от установленных нормативов (10 баллов);
			2. ошибки, допущенные при заполнении дневника производственной практики, другой медицинской документации (максимальная сумма баллов – 2);
			3. небрежное заполнение дневника производственной практики, другой медицинской документации (максимальная сумма баллов – 2);
			4. нарушения трудовой дисциплины (4 балла);
			5. нарушения санитарно-эпидемиологического режима (5 баллов);
			6. нарушения техники безопасности работы в стоматологическом кабинете (5 баллов).

В соответствии с приказом № 1 от 27 апреля 2023 г по ОшГУ оценка по дифференцированному зачёту выставляется по следующим критериям:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5 отличный, высокий, творческий уровень | 10 | - свободное оперирование программным материалом различной степени сложности с использованием знаний смежных дисциплин, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельным выводам и обобщениям, умение решать типовые и нестандартные ситуационные задачи |
| 9 | - полное воспроизведение учебного материала в рамках программы. Ответы на дополнительные вопросы точны, умение решать типовые ситуационные задачи самостоятельно, способность к самостоятельным обобщениям и выводам |
| 4 хороший, достаточный уровень | 8 | - полное воспроизведение учебного материала в рамках программы, наличие несущественных ошибок в определениях, понятиях, ответы на дополнительные вопросы точные, умение решать типовые ситуационные задачи самостоятельно; способность к самостоятельным обобщениям и выводам |
| 7 | - полное воспроизведение учебного материала в рамках программы, наличие несущественных ошибок в определениях, понятиях, ответы на дополнительные вопросы точные, умение решать типовые ситуационные задачи самостоятельно; способность делать обобщения и выводы с помощью наводящих вопросов |
| 6 | - полное воспроизведение учебного материала в рамках программы, наличие несущественных ошибок в изложенном материале, способность делать обобщения и выводы с помощью преподавателя, ответы на дополнительные вопросы точные, умение решать типовые ситуационные задачи при помощи преподавателя |
| 3 удовлетворительный уровень | 5 | - усвоение не менее 2/3 программного материала, наличие ошибок в определениях, понятиях, умение делать обобщения и выводы с помощью наводящих вопросов; ответы на дополнительные вопросы неточные; умение решать типовые ситуационные задачи при помощи преподавателя |
| 4 | - усвоение не менее 2/3 программного материала в изложении основных положений вопроса, наличие ошибок, воспроизведение материала без обобщений и выводов; ответы на вспомогательные вопросы неправильные; неумение решать типовые ситуационные задачи даже при помощи преподавателя |
| 2 неудовлетворительный уровень | 3 | - воспроизведение учебного материала лишь при помощи наводящих вопросов, оперирование только отдельными понятиями, отсутствие логической последовательности изложения; неумение решать типовые ситуационные задачи |
| 2 | - фрагментарный пересказ учебного материала с низкой степенью осмысления, наличие существенных ошибок, незнание основных положений программы неумение решать типовые ситуационные задачи |
| 1 | - отсутствие знания значительной части программного материала, искажение сущности излагаемого вопроса; неумение решать типовые ситуационные задачи |
| 0 | - отказ от ответа |

**Шкала перевода рейтинговых баллов в 10-балльную систему**

|  |  |
| --- | --- |
| **Итоговый рейтинговый балл** | **Оценка по 10-балльной системе** |
| 96 - 100% | 10 |
| 90 - 95% | 9 |
| 80 - 89% | 8 |
| 70 - 79% | 7 |
| 60 - 69% | 6 |
| 50 - 59% | 5 |
| 40 - 49% | 4 |

Результат дифференцированного зачета с оценкой за подписью преподавателя – руководителя практики вносится в экзаменационную ведомость, зачетную книжку студента и журнал учета преподавателя.

 Проводится обсуждение организации практики, ее положительные и отрицательные моменты, замечания и пожелания, как со стороны руководителей, так и студентов.

***Приложения к методическим рекомендациям:***

1. Дневник производственной практики по курсу хирургической стоматологии студента 4 курса стоматологического отделения.
2. Рекомендуемые темы докладов по УИРС (НИРС) для студентов 4 курса на период производственной практики.
3. Учебно-методические материалы по дисциплине.

***Приложение №1***

**Рекомендуемые темы докладов по УИРС (НИРС)**

**для студентов 4-курса на период производственной практики**

1. Этика и деонтология в челюстно-лицевой хирургии.
2. Оценка работы челюстно-лицевого хирурга в УЕТ.
3. Обследование пациента в челюстно-лицевой хирургии.
4. Анализ лабораторных исследований крови, мочи, цитологического материал
5. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области.
6. Операция первичная - хирургическая обработка ран мягких тканей полости рта и ЧЛО. Виды шовного материала.
7. Лечебная тактика при вывихах и переломах зубов, альвеолярных отростков челюстей.
8. Переломы нижней челюсти, консервативное лечение.
9. Оперативное лечение переломов нижней челюсти.
10. Переломы верхней челюсти. Оказание экстренной помощи, объем обследования.
11. Общие принципы консервативного медикаментозного лечения переломов челюстей.
12. Ранние и поздние местные осложнения при травмах костей ЧЛО.
13. Сроки лечения и врачебная экспертиза при травмах костей ЧЛО
14. Слюннокаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
15. Воспалительные болезни. Клиника, диагностика, лечение
16. Одонтогенные синуситы. Перфорация дна верхнечелюстной пазухи. Дифференциальная диагностика.
17. Хирургия маргинального периодонта, виды операций, показания.
18. Кисты челюстей, клиника, рентген характеристика, виды операции.
19. Кистозные образования мягких тканей челюстно-лицевой области.
20. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области
21. Остеогенные доброкачественные опухоли челюстей.
22. Одонтогенные опухоли челюстей.
23. Эпулисы челюстей. Разновидности, особенности оперативной тактики.
24. Общие принципы лечения и диспансеризации пациентов с опухолями ЧЛО. Онконастороженность в стоматологии.
25. Неотложное состояния в амбулаторной стоматологической практике.

**Приложение №2**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Основная и дополнительная литература**

***Основная литература:***

1. Безрукова А.П. Хирургическое лечение заболеваний пародонта. - М.: Медицина, 1987. - 160 с.
2. Вернадский Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области.-К.: Вищаппс-, 1985.-391 с.
3. Боровский Е.В.. Иванов В.С., Макашовский Ю.М. Хирургическая стоматология. - М., Медицина, 1998.
4. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи: (Руководство для врачей). Пол ред. А.Г. Шаргородского. - М.: Медицина, 1985.-352с.
5. Восстановительная хирургия мягких тканей челюстно-лицевой области. Под ред. А.И. Неробеева, Н.А. Плотникова.-М.: Медицина, 1997.-288 с.
6. Кононенко Ю.Г., Рожко Н.М., Рузин Г.П. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии. – 2-е издание, перераб. и доп. – Киев: - издательство «Книга плюс», 2001. Ил. – 122, табл. – 8. библиография – 60 лит. источников.

1. Егоров П.М. Местное обезболивание в стоматологии. - М.: Медицина, 1985. 60с.
2. П. Елизаровский С.И., Калашников Р.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. - М.; Медицина, 1979. - 5! 2 с.
3. Ефанов О.И., Дзанагова Т.Ф. Физиотерапия стоматологических заболеваний. -М.: Медицина, 1980. - 296 *с.*
4. ЗаусаевВ.И., Наумов П.В., Новоселов Р.Д. идр. Хирургическая стоматология: Учебник.-М.: Медицина, 1981.-544с.

1. Кабаков Б.Д., Малышев В.А. Переломы челюстей. - М.: Медицина, 1981, -176с.
2. Клиническая оперативная чслюстно-лицевая хирургия. Под ред. Н.М. Александрова. - Л.: Медицина, 1985. - 448 с.
3. Основы организации стоматологической помощи населению. Под ред. Г.Н. Пахомова. - М.: Медицина, 1983, - 208 с.
4. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. - М.: Медицина, 1983. - 416 с.
5. Рентгенодиагностика заболеваний челюстно-лицевой области. Рук-во для врачей. Под ред. Н.А. Чупрыниной. - М.: Медицина. 1991. – 368
6. Робустова Т.Г. Актиномикоз челюстно-лицевой области - М : Медицина, 1983.-160 с
7. Ромачева И. Ф, Юдин Л.А., Афанасьев В.В., Морозов А Н Заболевания и повреждения слюнных желез. - Мб Медицина, 1987. - 240 с.
8. Сабо Е. Амбулаторная хирургия зубов и полости рта - Будапешт.
9. Из-во АНВенгрии, 1977 -300с
10. Соловьев М.М. Онкологические аспекты в стоматологии. - М. Медицина, 1983.-160 с
11. Сукачев В.А Атлас реконструктивных операций на челюстях. - Мн ; Медицина, 1984. - 120 с.
12. Третьякович А.Г.. Глинник А.В Справочник клинических симптомов и синдромов в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - Мн.: БелАДИ, 1998 - 208 с
13. Хирургическая стоматология: Учебяи. Под ред. В.А. Дунаевского. - М
14. Медицина, 1979. - 473 с
15. Хирургическая стоматология: Учебник. Под ред. Т.Г. Робустовой. - М .
16. Медицина, 1990 - 576 с.
17. Бернадский Ю.И. Травмтология и восстановительная хирургия челюстно – лицевой области.- К.: Вища шк., 1985. – 391 с.
18. ***Дополнительная литература:***
19. Бажанов Н Н, Ганина С.С. Обезболивание в поликлинической стоматологической практике -М.: Медицина, 1979 - 192 с.
20. Баллон Л Р., Костур Б.К. Возмещение дефектов челюстно-лицевой области и органов шеи - М Медицина, 1989 - 240 с
21. Дунаевский В А, Шеломенцев Ю.А Предопухолевые заболевания и злокачественные опухоли слизистых оболочек полости рта - Л.- Медицина, 1986 - 184 с
22. Золотарева Т.В., Топоров Г.Н. Хирургическая анатомия головы - М Медицина, 1968. - 227 с.
23. Каламкаров Х.А.. Рабухина НА, Безруков ВМ Деформации лицевого черепа - М Медицина, 1981 - 235 с
24. Михельсон Н.М Восстановительные операции челюстно-лицевой области. -М.:Медгиз, 1962.-336с.
25. Лукомский И.В.. Стэх Э.Э., Улашин В С. Физиотерапия. Лечебная физкультура Массаж: Учебное пособие - Мн Выш шк., 1998. - 335 с
26. Неробеев А И. Восстановление тканей головы и шеи - М Медицина, 1988.272с
27. Пачес А.И., Ольшанский ВО., Любаев В Л, Туск Т X. Злокачественные опухоли полости рта, глотки и гортани - М Медицина, 1988. - 304 с
28. Раны и раневая инфекция. Рук-во для врачей Под ред. МИ. Кузина. БМ Костюченок - М. Медицина, 1990. - 592 с.
29. Справочник челюстно-лицевых операций. Под ред А Э. Гуцана и Ю.И. Вернадского -Кишинев Карта Молдовеняскэ, 1990 -292с.
30. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология: Основы теории и практики: Науч. – практ. пособие / В.Л. Параскевич. – Мн.: ООО «Юнипресс», 2002. – 368 с.: ил.
31. Луцкая И.К., Мартов В.Ю. Лекарственные средства в стоматологии / М.: Мед. лит., 2007 . – 384 с.: ил.
32. П.И. Ивасенко, В.Д. Вагнер, С.В. Скальский, Е.А. Митина, Л.В. Вагнер. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике (алгоритмическое руководство). Москва: Медицинская книга; Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2002.-96 с.
33. Кручинский Г.В., Филиппенко В.И. Одонтогенный верхнечелюстной синусит: Практ. пособие. Мн.: Выш. шк., 1991. – 167 с.: ил.