



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Методическая разработка по
специальности
31.05.03 «Стоматология»
дисциплина
«Хирургическая стоматология»

- 1 -

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой Ярыгина Е.Н.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ 3 КУРСА (5 СЕМЕСТР)
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
(ДЛЯ СТУДЕНТОВ)

«ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

«ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА»

ТЕМА:

Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба.
Отработка на фантоме методики удаления зубов и корней на верхней челюсти.
Инструменты.

Составитель:
ассистент Фалчари Р.О.



Занятие № 4(Ф). Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. Отработка на фантоме методики удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты.

Цель занятия:

1. Изучить показаниям и противопоказаниям к удалению зубов
2. Изучить инструменты для удаления зубов.
3. Изучить этапы операции удаления зуба.

Задачи:

1. Научиться проводить обследование стоматологического пациента.
2. Научиться правилам заполнения истории болезни.
3. Научиться оценивать результаты обследования.
4. Научиться этапам операции удаления зуба.

Перечень практических навыков.

1. Обследование стоматологического больного.
2. Заполнение истории болезни.
3. Операция удаления зуба.

Формируемые компетенции - ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.

1. Хирургическая анатомия зубов и челюстей.
2. Особенности иннервации и кровоснабжения лица и челюстей.
3. Показания (общие и местные) и противопоказания (абсолютные и относительные) к операции удаления зуба.
4. Инструменты применяемые для удаления зубов.
5. Этапы операции удаления зуба. Положение врача и левой руки.
6. Понятие - сложное и атипичное удаление зуба.
7. Послеоперационный уход за лункой.

Краткое изложение темы.

Основной задачей стоматологии является сохранение жевательного аппарата человека. Вместе с тем в его организме могут развиваться такие патологические состояния и процессы, при которых, дальнейшее сохранение зуба оказывается невозможным и он подлежит удалению. Более 90% операций, некоторые производятся в поликлинике, связаны с удалением зуба.

Такое большое количество удаления зубов объясняется тем, что консервативные методы лечения осложненного кариеса, пульпитов, периодонтитов нельзя назвать совершенными, так как лечение зуба в определенном проценте случаев продолжают оставаться источником хронической инфекции и интоксикации организма, а также причиной развития различных воспалительных процессов в мягких и костных тканях челюстно-лицевой области.

При терапевтическом лечении периоститов ликвидация хронических очагов воспаления происходит не сразу после завершения пломбирования корневых каналов



даже в случаях полноценного лечения. Зачастую очаги скрытого инфицирования превращаются в закрытые, недренированные, которые служат источником сенсibilизации и хронического сепсиса в организме больного, приводя к поражению сердца, почек, костей, нервной системы и др.

Как всякое хирургическое вмешательство операция удаления зубов и корней имеет свои показания и противопоказания.

Показания к операции удалению зубов следует разделить на абсолютные и относительные. Абсолютные показания делят на срочные и несрочные.

Абсолютные срочные:

- острое воспаление верхнечелюстной пазухи (гайморит). Удаление зуба, явившегося источником возникновения, синусита, создается дренирование полости и купирование острых воспалительных явлений.

Абсолютные несрочные:

- зубы с воспалительными процессами (гранулирующий, гранулематозный периодонтит), которые в результате неэффективного консервативного лечения являются источником сенсibilизации и хронического сепсиса, и этот очаг не может быть устранен другими хирургическими методами лечения периодонтита - резекцией верхушки корня, реплантацией, гемисекцией и ампутацией корня зуба;
- осложнения, связанные с лечением зубов (перфорация полости зуба или его корня, поломка инструмента в труднодоступных участках корня зуба и др.);
- зубы со значительным разрушением коронки или корня, которые не могут быть использованы для протезирования;
- пародонтит и пародонтоз, развившаяся форма,
- затрудненное прорезывание нижних зубов мудрости при наличии осложнений, если зуб вследствие недостатка места в альвеолярном отростке или неправильного положения (косое, дистальное, медиальное, горизонтальное) не может прорезаться;
- ретинированные, дистопированные, сверхкомплектные зубы, если они являются источником осложнений (воспалительных процессов, кист, невралгии и др.);
- неправильно расположенные в зубном ряду одиночные зубы, которые вызывают травмирование слизистой оболочки щеки, языка, крылочелюстной складки, особенно, если возникают посттравматические эрозии и язвы.
- зубы находящиеся в линии перелома, если перелом проходит через верхушку его корня, в результате чего происходит разрыв сосудисто-нервного пучка и некроз пульпы.
- при переломе корня зуба, находящегося в щели перелома;
- зубы с хроническими воспалительными процессами (гранулирующий, гранулематозный периодонтит), находящиеся в линии перелома.
- временные (молочные) зубы в стадии физиологического рассасывания при смене зубов;
- временные (молочные) зубы, которые служат причиной воспалительных заболеваний, прилежащих к их корням, зачатков постоянных зубов;
- в случаях рождения ребенка с прорезавшимися временными (молочными) зубами (обычно нижними резцами) которые подлежат удалению, так как препятствуют кормлению ребенка грудью (если их не удалось покрыть защитной пластинкой).

Относительные показания к операции удаления зубов.

а) по ортодонтическим показаниям в тех случаях, когда приходится удалять зубы для создания места в зубном ряду, при ортодонтическом лечении;



б) по ортопедическим показаниям при резко выраженном симптоме Попова-Годона (выстояние или конвергенция зубов) препятствующая протезированию.

Противопоказания к удалению зубов

Противопоказания к операции удаления делятся на абсолютные и относительные.

- подвижный или разрушенный зуб, находящийся в злокачественной опухоли который следует удалить только вместе с удалением опухоли;
- зуб с костной гемангиомой челюстей, который следует удалять при хирургическом лечении костной гемангиомы.

Большая часть противопоказаний являются относительными, так как при некоторых заболеваниях и физиологических состояниях после обследования и подготовки больного операцию удаления можно произвести в условиях поликлиники или стационара, по профилю основного заболевания.

Общие относительные противопоказания можно разделить на общие и местные.

Общими противопоказаниями являются:

- сердечно-сосудистые заболевания (гипертоническая болезнь в период криза, ишемическая болезнь сердца с частыми приступами стенокардии покоя, мерцательная аритмия, пароксизмальная тахикардия, предынфарктное состояние, первые 3-6 месяцев после инфаркта миокарда, ревматизм, асептический эндокардит в период обострения, выраженная декомпенсация сердечной деятельности и др.);
- острые заболевания почек (острый гломерулонефрит, почечная недостаточность);
- острые заболевания поджелудочной железы (острый панкреатит, гипер- и гипогликемическая кома);
- инфекционный гепатит (острый и в стадии обострения);
- заболевание крови (лейкоз, агранулоцитоз, гемморагические диатезы - гемофилия, тромбоцитопения, и другие состояния протекающие с геморрагическими симптомами);
- гиповитаминозы (С-авитаминоз);
- острые заболевания дыхательных путей (грипп, ОРЗ, бронхиты, пневмония);
- острые инфекционные заболевания (дифтерия, коклюш, корь, скарлатина, и другие);
- острые заболевания центральной нервной систем (менингит, энцефалит, острые нарушения мозгового кровообращения);
- психические заболевания в период обострения;
- беременность (1-2 и 8-9 месяцы из-за опасности выкидыша или преждевременных родов);
- острая лучевая болезнь;
- лучевая терапия, проводимая по поводу опухолей челюстно-лицевой локализации;

К местным противопоказаниям относятся:

- острые воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и зева (стоматиты, гингивиты, ангины);
- временные (молочные) зубы у взрослых людей при отсутствии смены постоянными зубами.
- у детей следует воздержаться от удаления 15, 25 зубов до прорезывания первых постоянных моляров.

Методика удаления зубов.

Подготовка к операции удаления зуба. После сбора анамнеза, объективного обследования, при необходимости рентгенологического, постановки диагноза и



определения показаний к операции удаления зуба следует решить вопрос о подготовке больного к хирургическому вмешательству, методе обезболивания, выборе необходимого инструментария, способе удаления зуб. Больной должен быть предупрежден о необходимости операции удаления зуба, о виде обезболивания и о возможном развитии осложнений при проведении операции. Лицам с лабильной нервной системой следует провести седативную подготовку - премедикацию.

Проводить оперативное вмешательство нужно в перчатках. Обработка рук хирурга производится по общепринятым в хирургии методам. Подготовка полости рта и операционного поля к удалению зуба преследует цель предупредить возникновение различного рода воспалительных осложнений в послеоперационном периоде и заключается в механическом удалении и слизистой оболочки и зубов остатков пищи и налета, путем полоскания полости рта антисептическими растворами или протиранием операционного поля марлевыми тампонами смоченными этими растворами.

Также необходимо снять заранее зубной камень с удаляемого и всех других зубов. Снятие зубного камня является абсолютно обязательным, так как при положении и продвижении щипцов можно протолкнуть кусочки камня в мягкие ткани, что грозит воспалительными осложнениями.

Инструменты для удаления зубов.

Для удаления зубов используют анатомические разнообразные щипцы и элеваторы. Строение щипцов зависит от анатомического строения зубов для удаления, которых они предназначены.

В щипцах различают:

1. щечки - часть щипцов, которые служат для захвата коронок зубов или корней, т.е. обеспечивают фиксацию щипцов на зубе. Строение щечек определяет назначение щипцов. На щечках всех видов щипцов имеются продолговатые нарезки, обеспечивающие минимальное скольжение щипцов на зубе при их смыкании;
2. ручки (бранши, рукоятки)- участки за которые врач фиксирует щипцы в руках, т.е. место приложения усилий врача. Они имеют длину до 15-20 см. имеют насечки для лучшей фиксации щипцов в руке;
3. замок-участок, соединяющий обе половины щипцов.

Разделяют щипцы для удаления верхних и нижних зубов. В каждой из этих групп различают щипцы для удаления зубов с сохранившимися корнями - коронковые и для удаления корней - корневые.

Щипцы для удаления зубов на верхней челюсти, построены таким образом, что ручки и щечки находятся в одной плоскости, или параллельных, или же щипцы имеют небольшую кривизну S-образный изгиб.

Щипцы для удаления верхних, центральных и боковых резцов, а также клыков - прямые, имеют округлые щечки, соответствующие форме коронки и шейке этой группе зубов. Щечки щипцов бывают трех размеров: широкие, средние и узкие, для захватывания коронок разного объема.

Щипцы для верхних малых коренных зубов имеют -S образную кривизну; для охвата более широкой коронки щечки их согнуты глубже.

Щипцы для удаления моляров верхней челюсти имеют более выраженный S-образный изгиб и широкие щечки. Их разделяют на право- и левосторонние. Эта принадлежность стороне обусловлена тем, что верхние моляры имеют три корня небный и два щечных - медиальный и дистальный, поэтому у щипцов для удаления моляров, щечка



охватывающая щечные корни имеет посередине шип, который входит между ними чем достигается наиболее плотное прилегание щечек к поверхности шейки зуба.

Щипцы для верхних зубов мудрости изогнуты штыковидно, щечки их соответственно форме коронки широки и не имеют шипов.

Для удаления коронки на верхней челюсти, а иногда и зубов используются штыковидные (байонетные) щипцы у которых щечки несколько заострены, что способствует продвижению щечек вглубь лунки и лучшей фиксации удаляемого корня. Штыковидные щипцы выпускаются трех размеров: широкие, средние и узкие.

В щипцах для удаления зубов на нижней челюсти ручки и щечки расположены под прямым или тупым углом (изогнутыми по ребру) и только щипцы для нижнего зуба мудрости изогнуты по плоскости, что обеспечивает успешное наложение щипцов даже при ограниченном открывании рта. Из-за формы щипцы для удаления зубов на нижней челюсти называются клювовидными.

Щипцы предназначенные для удаления резцов имеют узкие сходящиеся щечки с малой изогнутостью. Они также предназначены для удаления корней на нижней челюсти.

Щипцы для удаления клыка и премоляров имеют более широкие и при смыкании между ними остается зазор 1,5-2мм.

Щипцы для удаления моляров имеют широкие щечки заканчивающиеся шипом, которые входят между медиальным и дистальными корнями с вестибулярной и язычной стороны, улучшая фиксацию щипцов на зубе.

Элеваторы. Различают прямой, угловой и штыковидный элеватор. Элеватор любой конструкции состоит из рабочей части-щечки, соединительной части (стержня) и ручки.

Прямой (универсальный) элеватор. Рабочая часть у него с одной стороны выпуклая (полукруглая), а с другой – выгнутая (имеет желобоватую форму). Конец рабочей части источник и закруглен и заострен с одной из сторон.

Рабочая часть прямого элеватора может иметь копьевидную форму и такие элеваторы называются копьевидными. Такая форма рабочей части применяется в элеваторе Леклюза, однако они в настоящее время почти не применяются.

Угловой элеватор. Рабочая часть изогнута по ребру и расположена под углом около 120 градусов к продольной оси элеватора. Одна поверхность элеватора выпуклая, другая сторона слегка вогнутая с продольными насечками. Конец рабочей части источник, закруглен и заострен и может иметь зазубрины. Вогнутая поверхность щечки элеватора может быть обращена влево - левосторонний, или вправо - правосторонний элеватор. Применяется исключительно на нижней челюсти при удалении корней моляров в тех случаях, когда один из корней уже удален. Щечка элеватора вводится в лунку удаленного корня, так чтобы вогнутая поверхность его была обращена к межзубной перегородке и оставшемуся корню.

Положение врача и больного при удалении зубов

Для успешного проведения операции удаления зубов большое значение имеет правильное положение врача и больного так, как создает наиболее благоприятные условия обзора операционного поля, фиксации челюстей и др.

Для удаления верхних зубов больного усаживают в стоматологическое кресло со слегка запрокинутой головой. Кресло поднимается на такую высоту, чтобы удаляемый зуб находился приблизительно на уровне плечевого сустава больного. Врач при этом находится справа и спереди от больного.

При удалении нижних зубов кресло опускается как можно ниже, так, чтобы нижняя челюсть больного находилась на уровне локтевого сустава опущенной руки врача. Кресло



и подголовник перемещаются так, чтобы туловище и голова больного находились в вертикальном положении.

Удаляя нижние правые большие и малые коренные зубы, врач находится справа и несколько сзади от больного, при этом левая рука как бы охватывает голову больного и фиксирует нижнюю челюсть.

При удалении нижних фронтальных зубов, больших и малых коренных зубов врач находится справа и несколько спереди от больного.

Операция удаления зуба может быть типичной и атипичной.

Техника проведения операции типичного удаления зуба

Типичная операция удаления - когда зуб или корень удаляется щипцами или элеватором через лунку зуба.

Операция типического удаления зуба производится чаще всего щипцами и состоит из нескольких последовательных приемов, осуществляемых последовательно:

1. Операцию удаления зуба начинают с отделения круговой связки от шейки зуба, после того, как у больного в результате анестезии исчезнут болевые ощущения. Отделить десну можно с помощью прямого элеватора или гладилки. Когда удаляемые зубы сильно разрушены, то необходимо отделить десну от края альвеолы. Это облегчает наложение щипцов и предотвращает разрывы слизистой оболочки при извлечении зуба.

2. Наложение щипцов. Держа щипцы в руке одним из ранее названных способов, раскрывают щечки и накладывают их на зуб или корень так, чтобы одна из щечек располагалась с язычной (небной), а другая с вестибулярной (щечной) стороны зуба. Ось щипцов должна совпадать с осью зуба. Несовпадение оси щипцов и зуба может привести к перелому коронки или корня удаляемого зуба или травме соседнего зуба.

3. Продвижение щипцов. Продвижение щечек щипцов под десну до ощущения плотного охвата зуба осуществляется давлением руки на щипцы. Если коронка зуба разрушена, то щечки щипцов продвигают так, чтобы они обхватили края стенки лунки, которые при удалении обламываются. Это позволяет избежать соскальзывания щипцов.

4. Фиксация (смыкание) щипцов. Первые два приема осуществляются при не полностью сомкнутых щечках щипцов. Для плотной фиксации щечек щипцов на коронке или корне удаляемого зуба рукоятки плотно сжимают так, чтобы зуб и щипцы представляли одно целое. Приложение чрезмерной силы может привести к разрушению коронки или корня удаляемого зуба.

5. Люксация или ротация. При выполнении этого этапа врач раскачивает (люксация) зуб в вестибулярную и язычную (небную) сторону или осуществляет вращение зуба вокруг оси на 25-30 град. в одну или другую сторону. Эти движения следует проводить, постепенно увеличивая амплитуду колебаний. При таких движениях происходит разрыв периодонта, связывающего зуб, а также смещаются и подламываются стенки лунки.

Первое раскачивающее движение делают в сторону наименьшего сопротивления. При удалении зубов на верхней челюсти первое движение при люксации делают кнаружи, за исключением удаления шестого зуба. Наружная стенка лунки шестого зуба утолщена за счет скуло-альвеолярного гребня, поэтому удаляя этот зуб, первое движение делают вовнутрь.

На нижней челюсти при удалении резцов, клыка, премоляров первое раскачивающее движение делают снаружи. При удалении второго и третьего моляров первое вывихивающее движение делают в язычную сторону, так как наружная стенка в области этих зубов более толстая.



Вращательное движение (ротация) производится при удалении зубов, имеющих один округлый корень, приближающийся по форме к конусу. Это движение целесообразно при удалении резцов, клыка на верхней челюсти и разъединенных корней верхних многокорневых зубов. Зачастую вращательное движение следует сочетать с раскачивающими, (т.е. ротацию с люксацией).

6. Тракция - извлечение зуба из лунки. Является заключительным этапом в операции удаления зуба. После полного разрыва удерживающих связок производят его извлечение.

После удаления зуба врач, наложив марлевый тампон на лунку, сжимает ее края, этим достигается репозиция смещенных краев лунки, уменьшается площадь послеоперационной раны, что способствует ее лучшему заживлению и предотвращает развитие послеэкстракционных осложнений.

Вопросы для самостоятельной работы:

Тестовые задания.

1. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) прямые щипцы
- б) прямой элеватор
- в) S-образные щипцы с шипом
- г) штыковидные щипцы
- д) штыковидный элеватор

2. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) клювовидные
- б) штыковидные
- в) S-образные сходящиеся
- г) S-образные с шипом справа
- д) S-образные несходящиеся

3. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ:

- а) прямые коронковые
- б) прямые корневые
- в) S-образные с шипом
- г) клювовидные корневые
- д) изогнутые по плоскости

4. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) прямые корневые
- б) S-образные с шипом
- в) клювовидные корневые
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные со сходящимися щечками

5. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) прямые корневые
- б) S-образные без шипа
- в) клювовидные корневые



- г) изогнутые по плоскости
 - д) S-образные со сходящимися щечками
6. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:
- а) прямые корневые
 - б) прямые коронковые
 - в) клювовидные корневые
 - г) изогнутые по плоскости
 - д) S-образные с несходящимися щечками
7. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:
- а) штыковидные
 - б) клювовидные корневые
 - в) изогнутые по плоскости
 - г) S-образные с несходящимися щечками
 - д) прямые корневые
8. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:
- а) S-образные сходящиеся
 - б) прямые корневые
 - в) S-образные с шипом
 - г) клювовидные корневые
 - д) изогнутые по плоскости
9. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ПРАВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ S-ОБРАЗНЫМИ:
- а) сходящимися
 - б) с шипом слева
 - в) несходящимися
 - г) с шипом справа
 - д) клювовидными сходящимися
10. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЛЕВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ S-ОБРАЗНЫМИ:
- а) сходящимися
 - б) с шипом слева
 - в) несходящимися
 - г) с шипом справа
 - д) с круглыми щечками
11. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:
- а) прямой элеватор
 - б) клювовидные щипцы
 - в) клювовидные щипцы с шипиками
 - г) S-образные сходящиеся щипцы
 - д) S-образные несходящиеся щипцы



ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература

1. Хирургическая стоматология [Текст] : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060105.65 "Стоматология" / [авт. кол. : В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов, В. В. Богатов и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. : цв. ил.
2. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

Дополнительная литература

1. Местное обезболивание в стоматологии [Текст] : учеб. пособие по спец. 060201 (060105) 65 "Стоматология" / Базикиян Э. А., Волчкова Л. В., Лукина Г. И. и др. ; под ред. Э. А. Базикияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 142, [2] с. : ил
2. Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов вузов / Базикиян Э. А., Волчкова Л. В., Лукина Г. И. и др. ; под ред. Э. А. Базикияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / под ред. В.А. Козлова, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Персин Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Текст] : практикум для системы послевуз. образования врачей-стоматологов по спец. 14.01.14 "Стоматология", 060201 "Стоматология", специализация "Ортодонтия" / Персин Л. С., Шаров М. Н. ; Минобрнауки РФ, ФГАУ "Федер. ин-т развития образования". - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 358, [2] с. : ил..
5. Персин Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Персин л. С., Шаров М. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
6. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : [учеб. пособие] / под ред В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157, [3] с. : ил.
7. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство / под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
8. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: тематические тесты [Электронный ресурс] : учебное пособие : в 2 ч. Ч. 2 / Панин А. М., Биберман А. М., Бизяев А. Ф., и др. ; под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
9. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D [Электронный ресурс] : атлас / Бельченко В. А., Притыко А. Г., Климчук А. В., Филлипов В. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>