

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

(для студентів III курсу медичного факультету)

ОСНОВИ СТОМАТОЛОГІЇ

підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти
галузі знань 22 «Охорона здоров'я»
спеціальності 222 «Медицина»
Лікувальна справа
Педіатрія
Медико-профілактична справа
факультет, курс: медичний, III

*рекомендовано до друку методичною комісією зі стоматологічних дисциплін
(протокол № ___ від ____. ____. 201 р.)*

Методичні вказівки складені професорсько–викладацьким складом кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії: зав.каф., проф. Варес Я.Е., доц. Медвідь Ю.О., доц. ас. Сороківський І.С., ас. Федин Ю.І., ас. Сороківська Н.М.

Рецензенти:

Синиця В.В. – доцент кафедри терапевтичної стоматології ЛНМУ імені Данила Галицького

Пришко З.Р. – доцент кафедри стоматології дитячого віку ЛНМУ імені Данила Галицького

Відповідальний за випуск: проф. Варес Я.Е.

Опис навчальної дисципліни (анотація). Дисципліна передбачає вивчення терапевтичної, ортопедичної, хірургічної та стоматології дитячого віку за основними її розділами, при цьому наголос робиться на вивченні етіології, патогенезу, клініки, діагностики, невідкладного лікування та профілактики основних і найбільш розповсюджених захворювань ЩЛД.

Значна увага приділяється формуванню у студентів навичок збору анамнезу, проведення обстеження та диференційної діагностики захворювань ЩЛД із різноманітним клінічним перебігом та їх ускладненнями, на практиці вивчаються сучасні підходи до діагностики, принципів лікування та профілактики на засадах дані доказової медицини, а також невідкладні стани в практиці лікаря. Передбачено ознайомлення з лікувально-профілактичними заходами, які найчастіше застосовуються у стоматологічній практиці.

Вивчення дисципліни «основи стоматології» сприяє формуванню цілісного уявлення про будову й функціонування органів ЩЛД; поглибленню теоретичної та практичної підготовки, набуттю професійних практичних навичок для самостійної лікарської діяльності.

| Структура навчальної дисципліни | Кількість кредитів, годин, з них | | | Рік навчання семестр | Вид контролю |
|---|---|----------------|--------------------------|----------------------|---|
| | Всього | Аудиторних | | | |
| | | Лекцій (годин) | Практичних занять (год.) | | |
| Назва дисципліни: Основи стоматології | <u>0,5</u> кредитів / <u>15</u> год. | - | 10 | 5 | III курс (V/VI семестри) залік |

Предметом вивчення навчальної дисципліни є патологічні процеси ЩЛД, що відносяться до компетенції терапевтичної, ортопедичної, хірургічної та стоматології дитячого віку, особливості їх клінічного перебігу, основні діагностичні та лікувальні маніпуляції, що застосовуються в практиці лікаря-стоматолога.

Міждисциплінарні зв'язки: нормальна анатомія, гістологія, нормальна фізіологія, патологічна фізіологія, топографічна анатомія та оперативна хірургія, мікробіологія,

біохімія, фармакологія, внутрішні хвороби, ендокринологія, шкірно-венеричні, нервові хвороби, оториноларингологія, офтальмологія, медицина екстремальних станів.

Метою викладання навчальної дисципліни «основи стоматології» є фахова підготовка лікаря, яка передбачає засвоєння питань теорії й практики з основних розділів стоматології, починаючи з організації роботи стоматологічної поліклініки та щелепно-лицевого стаціонару до надання ургентної допомоги при невідкладних станах і в вогнищах масового ураження.

Основними завданнями вивчення дисципліни «основи стоматології» є вміння проводити обстеження стоматологічного хворого, діагностувати основні симптоми та синдроми патологій ЩЛД, обґрунтувати та сформулювати попередній діагноз; аналізувати результати обстеження та проводити диференційну діагностику, сформулювати клінічний діагноз основних захворювань, виявляти та ідентифікувати прояви соматичних захворювань в порожнині рота, визначати принципи комплексного лікування в клініці хірургічної стоматології, виявляти різні клінічні варіанти та ускладнення найбільш поширених захворювань ЩЛД, знати заходи первинної та вторинної профілактики найбільш поширених стоматологічних захворювань.

Тематичний план практичних занять “Основи стоматології”

| № з/п | Тема | К-ть годин |
|------------------------|--|------------|
| 1. | Тема 1. Організація стоматологічної допомоги населенню в Україні. Обстеження стоматологічних хворих. Тимчасові і постійні зуби, терміни та ознаки їх фізіологічного прорізування. Карієс, пульпіт, періодонтит – загальні принципи діагностики, лікування та профілактики. Некаріозні ураження зубів. | 2 |
| 2. | Тема 2. Запальні захворювання ЩЛД: періостит, лімфаденіт, остеомиєліт, верхньощелепний синусит, сіалоаденіт, абсцеси та флегмони ЩЛД – етіологія, патогенез, клініка, діагностика, принципи лікування. | 2 |
| 3. | Тема 3. Захворювання слизової оболонки порожнини рота та тканин пародонту – етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування. Прояви загальносоматичних захворювань у щелепно-лицевій ділянці. Передракові стани та новоутвори червоної облямівки губ і слизової оболонки порожнини рота. | 2 |
| 4. | Тема 4. Травматичні ушкодження твердих та м'яких тканин ЩЛД – особливості хірургічної обробки, загальні принципи лікування, профілактика ранніх та пізніх ускладнень. | 2 |
| 5. | Тема 5. Вроджені вади обличчя. Клініка, діагностика, принципи лікування. Залік. | 2 |
| Всього 10 годин | | |

Самостійна робота студентів (СРС) та її контроль

| № з/п | Тема | К-ть годин | Форма контролю |
|-----------------------|---|------------|--|
| 1. | Знеболення в стоматології: місцеве, загальне, потенційоване. Загальні ускладнення місцевої анестезії, клініка та невідкладна допомога. | 1 | Поточний контроль на практичних заняттях |
| 2. | Прояви специфічних запальних процесів та ВІЛ-інфекції/СНІДу в ротовій порожнині. Достовірні та недостовірні ознаки СНІДу. | 1 | Поточний контроль на практичних заняттях |
| 3. | Доброякісні та злоякісні пухлини ЩЛД. | 1 | Поточний контроль на практичних заняттях |
| 4. | Травматична хвороба при пошкодженнях щелепно-лицевої ділянки: класифікація, патогенез, прогноз, перебіг, особливості лікування, наслідки хвороби. | 1 | Поточний контроль на практичних заняттях |
| 5. | Фактори, що впливають на виникнення вроджених вад зубів та обличчя. | 1 | Поточний контроль на практичних заняттях |
| Всього 5 годин | | | |

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

«Затверджено»
на засіданні кафедри
хірургічної стоматології та
щелепно-лицевої хірургії

Завідувач кафедри
д. мед. н., проф. Варес Я. Е.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

| | |
|----------------------|--|
| Навчальна дисципліна | Основи стоматології |
| Тема заняття | Тема 1. Організація стоматологічної допомоги населенню в Україні. Обстеження стоматологічних хворих. Тимчасові і постійні зуби, терміни та ознаки їх фізіологічного прорізування. Карієс, пульпіт, періодонтит – загальні принципи діагностики, лікування та профілактики. Некаріозні ураження зубів. |
| Курс | III |
| Факультет | Медичний |

Актуальність теми. Процес прорізування молочних та постійних зубів, що є передумовою формування прикусу є важливим етапом формування зубо-щелепової системи людини. Порушення цих процесів, а також вплив факторів, які на перший погляд не мають значення (певні звички у дітей, застосування окремих препаратів у період вагітності) можуть викликати ряд морфологічних, фізіологічних та естетичних дефектів, що вимагатимуть складних заходів корекції.

Хвороби зубів є чи не найбільш розповсюдженим захворюванням людини. Статистичні дані вказують, що біля 95% всього населення у більшій чи меншій мірі страждають від карієсу та його ускладнень. Каріозні ураження часто стають джерелом одонтогенної інфекції, що призводить до хронічної сенсibiliзації організму або спричинюють розвиток складних запальних захворювань. Гігієна ротової порожнини та інші види профілактики карієсу і його ускладнень займають провідне місце у зниженні захворюваності у стоматології.

Мета заняття: ознайомитись із нормою та патологією прорізування молочних та постійних зубів, а також факторами, що впливають на розвиток твердих тканин зуба, основними вадами розвитку зубів. Вивчити причини виникнення, клініку, діагностику, лікування, надання невідкладної допомоги та профілактику основних захворювань тканин зуба: карієс, пульпіт, періодонтит. Знати ускладнення цих захворювань.

Базовий рівень знань

1. Анатомічна будова щелепно-лицевої ділянки.
2. Класифікація та анатомічно-гістологічна будова тимчасових та постійних зубів.
3. Основи фізіології зубо-щелепової системи.
4. Основи біохімії ротової рідини.

Контрольні запитання

1. Стоматологія як медична спеціальність. Організація стоматологічної допомоги в амбулаторії, стаціонарі в Україні.
2. Розвиток зубо-щелепної системи: тимчасових і постійних зубів, прорізування зубів, формування кореня та періодонту, фізіологія зубо-щелепної системи. Зв'язок стану зубо-щелепної системи і загального стану здоров'я людини.
3. Обстеження стоматологічного, щелепно-лицевого хворого.
4. Карієс зубів: етіологія і патогенез, класифікація. Клінічні прояви. Принципи лікування.

5. Пульпіт зубів: етіологія і патогенез, класифікація. Клінічні прояви. Принципи лікування.
6. Некаріозні ураження зубів: етіологія, патогенез, класифікація. Вроджені вади розвитку твердих тканин зубів. Клінічні прояви. Принципи лікування гіоплазія емалі, клиновидних дефектів, підвищеної стертості емалі, хімічного некрозу емалі і дентину, гіперестезії емалі.
7. Заходи з профілактики стоматологічних захворювань (державні, соціальні, медичні, і гігієнічні, виховні).

Перелік практичних навиків

1. Вміти зібрати скарги, анамнез захворювання і життя.
2. Вміти провести об'єктивне обстеження стоматологічного пацієнта: зовнішній вигляд, огляд щелепно-лицевої ділянки та порожнини рота.
3. Вміти провести обстеження стану щелепно-лицевої ділянки, твердих тканин зубів, пародонта, СОПР (огляд, зондування, перкусія, пальпація).
4. Вміти призначити (при необхідності) додаткові методи обстеження.
5. Вміти визначити необхідність направлення на консультацію до педіатра або інших вузьких спеціалістів.
6. Вміти дати оцінку стану гігієни порожнини рота.
7. Вміти дати оцінку стану твердих тканин зубів.
8. Вміти дати оцінку прикусу (ортогнатичний або патологічний).
9. Вміти скласти план лікування карієсу зубів (в тому числі множинного).
10. Вміти надати рекомендації щодо вибору засобів індивідуальної гігієни порожнини рота у залежності від стоматологічного статусу.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями та навичками **Орієнтовна карта (алгоритм) для відпрацювання професійних вмінь та навиків**

| № п/п | Завдання | Вказівки до виконання завдання | Примітки |
|-------|--|---|--|
| 1. | Навчитись диференціювати норму та патологію прорізування молочних та постійних зубів | Вивчити терміни та порядок прорізування молочних зубів. Ознайомитись із можливими ускладненнями, що нерідко супроводжують прорізування. Вивчити терміни та порядок резорбції коренів молочних зубів, порядок та терміни прорізування постійних зубів. Ознайомитись із показами до видалення молочних зубів, зокрема в період змінного прикусу. | Звернути увагу на: – необхідність дотримання термінів контрольних оглядів у стоматолога; – своєчасність лікування виявлених уражень як |

| | | | |
|----|--|---|--|
| 2. | Оволодіти основними прийомами діагностики та диференційної діагностики карієсу, пульпіту та періодонтиту | Ознайомитись із основними методиками діагностики карієсу та його ускладнень: зондування, перкусія, холодова проба, ЕОД, рентгенографія. Вивчити клінічну картину карієсу, пульпіту та періодонтиту. Звернути увагу на: – скарги пацієнта; – анамнез захворювання; – клінічне обстеження; – результати інструментальних досліджень. | ефективного способу профілактики подальших ускладнень; – своєчасному виявленні потреби консультації у вузьких спеціалістів. |
| 3. | Ознайомитись із основними методами профілактики захворювань твердих тканин зубів. | Оволодіти правильними навиками особистої гігієни ротової порожнини: – чищення зубів; – використання зубних ниток; – вибір зубних щіток та пасти для зубів. Ознайомитись із можливостями і показами до професійної гігієни порожнини рота та інших заходів профілактики стоматологічних захворювань. | |

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

1. У дитини 5-ти років спостерігається покреслені жовтувато-коричневими смугами емаль і дентин, оголення дентину, множинний карієс. Відомо, що під час вагітності мати приймала антибіотики. Який препарат міг спричинити таку побічну дію?

- A. Ампіцилін
- B. Стрептоцид
- C. Тетрациклін
- D. Ністатин
- E. Лінкоміцин

2. Показання до ремінералізуючої терапії:

- A. Швидкоплинний початковий карієс
- B. Недосконалий амелогенез
- C. Некроз емалі
- D. Хронічний початковий карієс
- E. Тетрациклінові зуби

3. Некаріозне ураження зуба пов'язане із спадковим порушенням його розвитку:

- A. Флюороз
- B. Ерозія емалі
- C. Гіоплазія емалі
- D. Дисплазія Капдепона
- E. Мармурова хвороба

4. Реакція зуба на холодний подразник при швидкоплинному середньому карієсі:
- A. Від холодного біль затихає
 - B. Під дією холоду біль не виникає
 - C. Біль щезає зразу після усунення подразника
 - D. Біль щезає не зразу після усунення подразника
 - E. Під дією холоду виникає тривалий приступ болю
5. Фізіологічне прорізування тимчасових зубів у дитини закінчується до:
- A. 2-2,5 років
 - B. 2,5-3 років
 - C. 3 років
 - D. 3-3,5 років
 - E. 2 років

Література:

Основна:

1. Рибалов О. В., Скікевич М. Г. Основи стоматології. Підручник.. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2006. – 232 с.
2. Черкашин С.І. “Основи стоматології і щелепно-лицевої ділянки”, 2003. – 308 с.
3. Бажанов Н.Н. Стоматология: Учебник., 6-е изд, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 304 с.

Додаткова:

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев – К.: Червона Рута – Турс, 2004. – 1000 с.
2. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. -М.: Медицина, 2001. -688 с.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

«Затверджено»
на засіданні кафедри
хірургічної стоматології та
щелепно-лицевої хірургії

Завідувач кафедри
д. мед. н., проф. Варес Я. Е.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

| | |
|----------------------|--|
| Навчальна дисципліна | Основи стоматології |
| Тема заняття | Тема № 2. Запальні захворювання ЩЛД: періостит, лімфаденіт, остеомієліт, верхньощелепний синусит, сіалоаденіт, абсцеси та флегмони ЩЛД – етіологія, патогенез, клініка, діагностика, принципи лікування. |
| Курс | III |
| Факультет | Медичний |

Актуальність теми. Гострі запальні захворювання одонтогенного походження мають значний вплив на загальний стан організму і потребують, як правило, термінового оперативного втручання. Лікарі будь-якої спеціальності повинні володіти алгоритмом обстеження та надання невідкладної допомоги при гострих запальних одонтогенних захворюваннях.

Мета заняття: Вивчити основні причини, симптоми, методи діагностики та надання невідкладної допомоги при одонтогенних запальних захворюваннях. Ознайомитись із загальноприйнятими принципами лікування запальних процесів ЩЛД.

Базовий рівень знань

1. Топографо-анатомічні особливості щелепно-лицевої ділянки(клітковинні простори, кровоносна і лімфатична системи ін.).
2. Патогенез та стадії запального процесу.
3. Сучасні медикаментозні засоби антибактерійної, протизапальної, десенсибілізуючої, дезінтоксикаційної, загальнозміцнюючої, імуностимулюючої дії, їх фармакодинаміка.
4. Основні принципи лікування запальних захворювань.

Контрольні запитання

1. Класифікація запальних процесів ЩЛД. Частота виникнення.
2. Періостити, остеомієліти щелеп. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування.
3. Одонтогенні абсцеси. Поверхневі та глибокі флегмони одонтогенного і неодонтогенного походження.
4. Лімфаденіти ЩЛД. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування.
5. Одонтогенні гайморити. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування.
6. Сіалоаденіти. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування.
7. Специфічні запальні процеси ЩЛД. Клінічні прояви туберкульозу, сифілісу на обличчі та в порожнині рота. Сучасні методи діагностики та лікування. Бешиха обличчя.
8. Ускладнення гострих запальних процесів в щелепно-лицевій ділянці (гнійний тромбофлебіт, тромбоз печеристого синусу, менінгіт, енцефаліт, медіастеніт, сепсис, інфекційно-токсичний шок). Їх етіологія, патогенез, клінічна картина, сучасні методи діагностики, лікування.
9. Хронічна стоматогенна і одонтогенна інфекція. Стоматогенний хроніосепсис та інші. Сучасні уявлення про її значення в розвитку захворювань органів і систем організму.

Перелік практичних навиків

1. Проводити опитування та обстеження пацієнтів із запальними захворюваннями.
2. Опанування навичками надання медичної допомоги пацієнтів із запальними захворюваннями.
3. Опанування навичками трактування даних рентгенограм, даних КТ, МРТ черепа при запальних захворюваннях.
4. Опанування навичками трактування даних біохімічного аналізу крові при запальних захворюваннях.
5. Опанування навичками трактування показників функції зовнішнього дихання при запальних захворюваннях.
6. Опанування навичками аналізувати дані лабораторних досліджень (загальний аналіз крові, загальний білок і білкові фракції, коагулограму) при запальних захворюваннях.
7. Опанування навичками надання медичної допомоги при асфіксіях внаслідок захворювань ЩЛД.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями та навичками Орієнтовна карта (алгоритм) для відпрацювання професійних вмінь та навиків

| № п/п | Завдання | Вказівки до виконання завдання | Примітки |
|-------|---|--|--|
| 1. | Ознайомитись із запальними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки | Визначити основні клінічні ознаки запальних захворювань ЩЛД, зокрема: – скарги та анамнез захворювання; – оцінити загальний стан хворого, температуру тіла, положення в ліжку; – провести оцінку основних клінічних ознак (припухлість, зміна кольору та тургору шкіри чи слизової оболонки, болючість при пальпації, наявність флюктуації, наявність симптомів специфічних для запальних процесів конкретної локалізації); – провести аналіз додаткових методів обстеження. | Звернути увагу на: – методику проведення та значення лабораторних методів дослідження; – методику проведення та інтерпретацію результатів діагностичної пункції та |
| 2. | Ознайомитись із основними методами хірургічного та медикаментозного лікування хворих із вказаною патологією | Вивчити покази та основні прийоми хірургічного лікування запальної патології ЩЛД: – типові локалізації розрізів; – принципи післяопераційного догляду. Визначити оптимальну медикаментозне забезпечення: – антибактеріальна терапія; – дезінтоксикаційна терапія; – протинабрякова терапія; | бактеріологічного дослідження; – променеві методи обстеження та їх значення для діагностики запальних захворювань; – методики та терміни дренивання |

| | | | |
|----|---|--|-------------------|
| | | –загальноукріплююча та імунореґуюча терапія; –симптоматична терапія. | запальних вогнищ. |
| 3. | Вивчити можливі ускладнення запальних захворювань ЩЛД | Ознайомитись із основними ознаками, які свідчать про появу ускладнень запальних захворювань ЩЛД: – різке погіршення загального стану; – поширення запального процесу на сусідні ділянки, зокрема шию, середостіння із відповідними симптомами; – поширення запального процесу у синуси головного мозку із характерною симптоматикою; – генералізація інфекції та септичні стани. | |

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Водій, 55 років, поступив в клініку щелепно-лицевої хірургії з діагнозом: флегмона дна порожнини рота з поширенням гнійного процесу в крилоподібно-щелепний та біляглотковий простори зліва. Хворому розкрита флегмона, гнійні осередки дреновані, видалені причинні зуби. Призначена масивна антибактеріальна терапія, однак протягом наступних декількох годин стан хворого погіршився. Температура набула інтермітуючого характеру. З'явився різкий головний біль, запаморочення свідомості, ознаки дихальної недостатності, артеріальний тиск знизився до 80/50 мм. рт. ст., тахікардія 150 уд.хв. Розвиток якого ускладнення можна запідозрити у хворого?
 - A. Пневмонія
 - B. Сепсис
 - C. Кома
 - D. Медіастеніт
 - E. Абсцес мозку
2. Діагностовано гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва, причиною якого є 23 зуб. Коронка 23 зруйнована каріозним процесом. 22, 24 зуби інтактні. На рентгенограмі відмічається розширення періодонтальної щілини 23. Яке лікування доцільно провести у даному випадку?
 - A. Лікування причинного зуба
 - B. Періостотомія, медикаментозне лікування з подальшим лікуванням причинного зуба
 - C. Секвестректомія, медикаментозне лікування з подальшим лікуванням причинного зуба
 - D. Видалення причинного зуба, періостотомія, фізіотерапевтичне лікування
 - E. Видалення причинного зуба

3. Юнак, 14 років, звернувся із скаргами на наявність слабоболючої припухлості в обох білявушно- жувальних ділянках, сухість в порожнині рота, високу температуру тіла (39° С). Хвороба почалась 3 дні тому. При цьому мочки вух відтопирені. При пальпації виявляються три больові точки: попереду козелка вуха, біля верхівки соскоподібного відростка та над вирізкою нижньої щелепи. Слизова оболонка біля сосочків вивідних протоків слинних залоз гіперемована, з них виділяється прозора слина в малій кількості. Яка найбільш вірогідна хвороба у хворого?
- A. Флегмона білявушних ділянок
 - B. Псевдопаротит Герценберга
 - C. Гострий неепідемічний паротит
 - D. Загострення хронічного паротиту
 - E. Епідемічний паротит
4. Встановлено що у чоловіка, 48 років, на шкірі підборіддя з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до щільного, різко болючого інфільтрату розміром 3x5 см. Шкіра на ним синьо-червоного кольору. У центрі інфільтрату-три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Який діагноз у пацієнта?
- A. Первинний сифіліс
 - B. Абсцес підборіддя
 - C. Карбункул підборіддя
 - D. Хейліт Манганотті
 - E. Фурункул підборіддя
5. Дати оцінку хворому Р. 44 років та поставити діагноз, який після ГРЗ скаржитья па головний біль в лобній, підочній та щічній ділянках зліва. Об'єктивно: обличчя асиметричне, утруднене дихання через лівий носовий хід, легкий біль при надавлюванні на підочну ділянку зліва та па перехідну складку в проекції 24, 25 зубів. Перкусія 24, 25 зубів болісна, в 24 зубі пломба, рухомості зуба немає, слизова оболонка без змін. На рентгенограмі — зниження пневматизації лівої верхньощелепної пазухи.
- A. Гострий періодонтит 24 зуба
 - B. Хронічний пульпіт 24 зуба
 - C. Хронічний синусит, загострення
 - D. Гострий періостит
 - E. Гострий остеомієліт в ділянці 24, 25 зубів

Література:

Основна:

1. Рибалов О. В., Скікевич М. Г. Основи стоматології. Підручник.. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2006. – 232 с.
2. Черкашин С.І. “Основи стоматології і щелепно-лицевої ділянки”, 2003. – 308 с.
3. Бажанов Н.Н. Стоматология: Учебник., 6-е изд, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 304 с.

Додаткова:

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев – К.: Червона Рута – Турс, 2004. – 1000 с.
2. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. -М.: Медицина, 2001. -688 с.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

«Затверджено»
на засіданні кафедри
хірургічної стоматології та
щелепно-лицевої хірургії

Завідувач кафедри
д. мед. н., проф. Варес Я. Е.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

| | |
|----------------------|--|
| Навчальна дисципліна | Основи стоматології |
| Тема заняття | Тема 3. Захворювання слизової оболонки порожнини рота та тканин пародонту – етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування. Прояви загальносоматичних захворювань у щелепно-лицевій ділянці. Передракові стани та новоутвори червоної облямівки губ і слизової оболонки порожнини рота. |
| Курс | III |
| Факультет | Медичний |

Львів - 2019

Актуальність теми. Одним з найпоширеніших уражень зубощелепової системи є захворювання пародонта. В стоматологічній практиці вони займають друге місце після карієсу. Втрата зубів з приводу патології пародонта в 2-3 рази перевищує показники в порівнянні з карієсом та його ускладненнями. Особливо зростає частота ураження тканин пародонта при соматичних захворюваннях. Тому проблема патології пародонта виходить за рамки стоматологічної практики і вважається загальноомедичною. Лікування захворювань пародонта має бути комплексним, включати в себе місцеві і загальні заходи. Надзвичайно актуальним питанням є також патологія слизової оболонки порожнини рота. Важливим питанням є поєднання та тісний взаємозв'язок між ураженням слизової порожнини рота та загальною патологією; часто зміни слизової оболонки є першою і єдиною зовнішньою її ознакою. Особливої уваги потребують прояви в порожнині рота соціально-небезпечних інфекцій таких як, туберкульоз, сифіліс та СНІД.

Порівнюючи статистичні дані різних авторів, можна констатувати, що близько 25% всіх онкологічних захворювань людини припадає на щелепно-лицеву ділянку. Анатомо-фізіологічні особливості цієї ділянки вносять певну специфіку в перебіг захворювань. Онкологічна настороженість повинна бути у лікаря будь-якої спеціальності, а наявність відповідних знань сприятиме ранньому виявленню передракових станів та своєчасному комплексному лікуванню.

Мета заняття: Вивчити етіологію та патогенез, особливості клінічної картини, принципи лікування та профілактики захворювань пародонта та слизової оболонки порожнини рота; зрозуміти зв'язок патології в порожнині рота із загальносоматичною. Вивчити передракові стани, що виникають у тканинах ЩЛД.

Базовий рівень знань

1. Пародонт, його складові, анатомія та фізіологія.
2. Слизова оболонка порожнини рота, її будова, особливості та функції.
3. Первинні та вторинні елементи ураження слизової оболонки.
4. Обстеження стоматологічного хворого.

Контрольні запитання до заняття

1. Етіологія та патогенез захворювань пародонта.
2. Класифікація захворювань пародонта.
3. Гінгівіт. Етіологія та патогенез, клінічні прояви, принципи лікування.

4. Пародонтит. Етіологія та патогенез, клінічні прояви, принципи лікування.
5. Пародонтоз. Етіологія та патогенез, клінічні прояви, принципи лікування.
6. Загальна характеристика ідіопатичних захворювань пародонта.
7. Етіологія та патогенез захворювань СОПР.
8. Класифікація захворювань СОПР.
9. Гострий герпетичний та виразково-некротичний стоматити. Етіологія та патогенез, клінічні прояви, принципи лікування.
10. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит. Етіологія та патогенез, клінічні прояви, принципи лікування.
11. Травматичні пошкодження СОПР. Прояви променевої хвороби.
12. Прояви інфекційних захворювань в дорослих та дітей. Основні симптоми.
13. Зміни СОПР при захворюваннях травної, серцево-судинної, ендокринної та кровотворної систем. Основні симптоми.
14. Туберкульоз, сифіліс та ВІЛ-інфекція. Їх прояви в порожнині рота, діагностика, шляхи та профілактика зараження.
15. Тактика лікаря при виявленні змін СОПР. Диференційна діагностика виразок СОПР.
16. Взаємозв'язок ураження пародонта, слизової порожнини рота із загальним станом організму.
17. Профілактика захворювань СОПР та тканин пародонту.
18. Передракові захворювання шкіри обличчя, червоної облямівки губ, слизової оболонки порожнини рота. Фонові захворювання. Клінічні прояви, методи діагностики, лікування.

Перелік практичних навиків

1. Вміти дати оцінку стану тканин пародонта.
2. Вміти дати оцінку стану слизової оболонки порожнини рота.
3. Вміти скласти план лікування і профілактики захворювань тканин пародонта (гінгівіт, пародонтит).

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями та навичками **Орієнтовна карта (алгоритм) для відпрацювання професійних вмінь та навиків**

| № п/п | Завдання | Вказівки до виконання завдання | Примітки |
|-------|--|--|--|
| 1. | Ознайомитись із основними захворюваннями пародонту | Визначити роль загальносоматичної патології у розвитку захворювань пародонту Встановити основні клінічні симптоми вказаних захворювань: | Звернути увагу на значення таких захворювань як: |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – колір, консистенція, кровоточивість ясен; – рухомість зубів; – глибина ясенної та пародонтальної кишені; – резорбція кісткової тканини за даними панорамної рентгенографії. | <ul style="list-style-type: none"> – цукровий діабет; – патологія щитовидної та прищитовидної залоз; – порушення рівня статевих гормонів; – авітаміноз С, РР; – отруєння солями важких металів; – захворювання крові. |
| 2. | Ознайомитись із основними методами лікування патології пародонту | <p>Медикаментозна терапія захворювань пародонту:</p> <ul style="list-style-type: none"> – антибактеріальна терапія; – антисептичні засоби; – кератопластичні засоби. <p>Принципи професійної гігієни</p> <p>Хірургічне лікування захворювань пародонту.</p> <p>Імобілізація зубів: постійна, тимчасова.</p> | |
| 3. | Вивчити найпоширеніші ураження СОПР | <p>Встановити характерні скарги та анамнез захворювань СОПР.</p> <p>Визначити первинні елементи ураження.</p> <p>Провести оцінку навколишніх м'яких тканин та зубів.</p> <p>Встановити необхідність та оцінити результати додаткових методів обстеження</p> | |

Орієнтовні ситуаційні задачі та запитання до заняття

1. У хворого, 18 років, виявлені крововиливи на слизовій оболонці щік, по лінії змикання зубів, на язиці та піднебінні, кровоточивість ясен. Загальне нездужання, біль у м'язах, суглобах та кістках, горлі, збільшення підщелепних та шийних лімфовузлів, субфебрильна температура тіла. Вірогідний діагноз?

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| А. Гострий лейкоз | D. Хвороба Верльгофа |
| В. Хвороба Аддісона-Бірмера | Е. Цукровий діабет |
| С. Гіповітаміноз С | |

2. У дитини, 5 років, протягом 3 днів температура тіла 38-39 С, головний біль, слабкість, відсутність апетиту, біль в порожнині рота та при ковтанні. При огляді: слизова оболонка порожнини рота суха, ясенні сосочки гіперемовані, набряклі, легко кровлять при дотику, язик яскраво-малинового кольору, гладенький, місцями з виступаючими у вигляді горбиків грибоподібними сосочками, схожий на малину. Зів яскраво-червоного кольору, на м'якому піднебінні дрібні висипання. Імовірний діагноз?

- | | |
|---------------|-------------|
| А. Кір | D. Дифтерія |
| В. Грип | Е. Ящур |
| С. Скарлатина | |

3. Хворий, 19 років, звернувся зі скаргами на розростання ясен в ділянці 22, 23 зубів, яке з'явилося понад 3 місяці тому. Об'єктивно: на контактних поверхнях 22, 23 зубів – глибокі каріозні порожнини, міжзубний контакт порушений. Ясенний сосочок збільшений, гіперемований, на 1/3 висоти коронки вкриває зуби. Поставте діагноз.

- A. Гіпертрофічний гінгівіт
- B. Катаральний гінгівіт
- C. Ангіна Венсана
- D. Пародонтоз
- E. Первинний сифіліс

4. Хворий, 70 років, звернувся зі скаргами на свербіж ясен, підвищену чутливість до хімічних, термічних і механічних подразників. Вважає себе хворим близько 20 років. Супутнє захворювання: атеросклероз. Об'єктивно: ясна анемічні, атрофовані, оголення коренів зубів на 2-3 мм. Зуби стійкі. Пародонтальних кишень немає. Яке додаткове дослідження необхідно провести для постановки діагнозу?

- A. Рентгенографія
- B. Сіалогія
- C. Електроодонтометрія
- D. Ехоостеометрія
- E. Реопародонтографія

5. Хворий, 22 роки, звернувся зі скаргами на біль та кровоточивість ясен, яка посилюється під час їжі. Захворів 3 дні тому. Об'єктивно: хворий блідий, температура 38 С, підщелепні лімфовузли справа збільшені, болісні та рухомі. Маргінальні ясна в ділянці 48, 47, 46, 45, 44, 43, виразкові, вкриті некротичним нальотом. Порожнина рота не санована. Оберіть план місцевого лікування.

- A. Зняття зубних відкладень, санація порожнини рота, протизапальна, антибактеріальна та кератопластична терапія
- B. Протизапальна та антибактеріальна терапія, видалення 48, 47, 46, 45, 44, 43
- C. Протизапальна терапія, випромінювання гелій-неонового лазера
- D. Вакуум-масаж і протизапальна терапія
- E. Клаптева операція

6. Хворий М., 63р., звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність болючої виразки на нижній губі, яка має неправильну кратероподібну форму, вивернені краї, оточена дерев'янистим інфільтратом. Діагностовано рак червоної облямівки губи. Яке із захворювань є облігатним для виникнення раку цієї локалізації?
- A. Плоска лейкоплакія
 - B. Хейліт Манганотті
 - C. Веррукозна лейкоплакія
 - D. Кератоакантома
 - E. Післяпроменевий хейліт

Література:

Основна:

1. Рибалов О. В., Скікевич М. Г. Основи стоматології. Підручник.. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2006. – 232 с.
2. Черкашин С.І. “Основи стоматології і щелепно-лицевої ділянки”, 2003. – 308 с.
3. Бажанов Н.Н. Стоматология: Учебник., 6-е изд, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 304 с.

Додаткова:

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев – К.: Червона Рута – Турс, 2004. – 1000 с.
2. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. -М.: Медицина, 2001. -688 с.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

«Затверджено»
на засіданні кафедри
хірургічної стоматології та
щелепно-лицевої хірургії

Завідувач кафедри
д. мед. н., проф. Варес Я. Е.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

| | |
|----------------------|---|
| Навчальна дисципліна | Основи стоматології |
| Тема заняття | Тема 4. Травматичні ушкодження твердих та м'яких тканин ЩЛД – особливості хірургічної обробки, загальні принципи лікування, профілактика ранніх та пізніх ускладнень. |
| Курс | III |
| Факультет | Медичний |

Актуальність теми. За статистичними даними частота травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки сягає до 8% від всіх травматичних пошкоджень людини у мирний час. Як і кожна травма, пошкодження щелепно-лицевої ділянки вимагає надання невідкладної екстреної медичної допомоги. Анатомо-функціональні особливості, а особливо, безпосередня близькість життєво важливих органів, вносить значну специфіку в надання цієї допомоги та вимагає необхідних знань та вмінь у лікарів усіх спеціальностей.

Мета заняття: вивчити особливості травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки. Знати клініку та методи лікування травматичних пошкоджень м'яких тканин, зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки. Навчитися надавати невідкладну та першу лікарську допомогу травмованим хворим.

Базовий рівень знань

1. Анатомо-топографічні особливості щелепно-лицевої ділянки, будова лицевого скелету.
2. Додаткові методи обстеження в стоматології.
3. Етапи надання допомоги травмованим хворим.

Контрольні запитання до практичного заняття

1. Характерні особливості пошкоджень ЩЛД.
2. Класифікація пошкоджень ЩЛД.
3. Клінічні особливості ран м'яких тканин ЩЛД. Первинна хірургічна обробка ран ЩЛД. Етапи проведення.
4. Місцеві ускладнення при ранах м'яких тканин ЩЛД.
5. Перша допомога при травмі лицевих кісток. Долікарська, перша лікарська, кваліфікована і спеціалізована допомога.
6. Класифікація, клініка, лікування переломів щелеп, виличної кістки та дуги. Переломи кісток лицевого черепа (клінічне обстеження, прояви, види, типові місця переломів). Біомеханіка переломів, механізм і характер зміщення уламків.
7. Вивихи нижньої щелепи.
8. Опіки обличчя – класифікація, клініка, діагностика, лікування.
9. Обмороження обличчя – особливості клінічних проявів, діагностика, лікування.
10. Травматична хвороба: патогенез, клініка, принципи лікування, ускладнення. Ускладнення пошкоджень щелепно-лицевої ділянки (шок, асфіксія, кровотеча та ін.).
11. Харчування та догляд за хворими з травмою ЩЛД.

Перелік практичних навиків

1. Проводити опитування та обстеження пацієнтів із травматичними ушкодженнями ЩЛД.
2. Опанування навичками надання медичної допомоги пацієнтів із травматичними ушкодженнями ЩЛД.
3. Опанування навичками трактування даних рентгенограм, даних КТ, МРТ черепа при травматичних ушкодженнях ЩЛД.
4. Опанування навичками трактування даних біохімічного аналізу крові при травматичних ушкодженнях ЩЛД.
5. Опанування навичками трактування показників функції зовнішнього дихання при травматичних ушкодженнях ЩЛД.
6. Опанування навичками аналізувати дані лабораторних досліджень (загальний аналіз крові, загальний білок і білкові фракції, коагулограму) при травматичних ушкодженнях ЩЛД.
7. Опанування навичками надання медичної допомоги при зовнішній кровотечі з тканин щелепно-лицевої ділянки.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями та навичками **Орієнтовна карта (алгоритм) для відпрацювання професійних вмінь та навиків**

| № п/п | Завдання | Вказівки до виконання завдання | Примітки |
|-------|---|--|--|
| 1. | Ознайомитись із клінікою та принципами діагностики травматичних ушкоджень ЩЛД | Визначити обставини травми, характер уражуючого агента. Встановити можливі порушення з боку суміжних органів та систем. Оцінити стан місцевих тканин: – порушення цілісності твердих та м'яких тканин; – рухомість відламків; – характер набутих деформацій та зміщення відламків; – непрямі симптоми ураження; – оцінити дані додаткових методів обстеження. | Звернути увагу на: – клінічні симптоми травматичного ураження головного мозку та кісток основи черепа; – можливість виникнення клапанної та дислокаційної асфіксії; – можливість розвитку травматичного шоку. |
| 2. | Ознайомитись із основними методами лікування травматичних ушкоджень | Визначити покази до консервативних та хірургічних методів лікування: – міжщелепна фіксація та її види; – остеосинтез; – комбіновані методи лікування; – оптимальна медикаментозна терапія. | Звернути увагу на види та методику транспортної іммобілізації при |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | ЩЛД | | переломах верхньої та нижньої щелеп |
| 3. | Вивчити взаємний вплив травматичних ушкоджень та загальносоматичних порушень, що їх супроводжують | Вивчити патогенез травматичної хвороби та її значення з точки зору клініки та лікування травматичних ушкоджень. Ознайомитись із особливостями перебігу поєднаної травми. Визначити специфіку клініки та принципів лікування комбінованих уражень. | Звернути увагу на методи зупинки кровотечі, що виникла внаслідок травми ЩЛД. |

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

- У хворого П., 22 р., із двостороннім ментальним переломом нижньої щелепи спостерігається типове зміщення фрагментів. Що зумовлює зміщення центрального фрагменту донизу?
 - Тяга м'язів супрагіоїдної групи
 - Тяга криловидних м'язів
 - Тяга жувального і скроневого м'язів
 - Тяга мімічних м'язів
 - Власна вага нижньої щелепи
- Стоматологом сільської лікарської амбулаторії діагностовано травматичний відкритий перелом кута нижньої щелепи зліва із зміщенням відламків. Який із перерахованих засобів необхідно застосувати для тимчасової (транспортної) іммобілізації фрагментів.
 - Стандартна шина-праща
 - Індивідуальні назубні шини
 - Стандартні назубні шини
 - Наясенні шини
 - Зубонаясенні шини
- Які симптоми дозволяють диференціювати односторонній передній вивих нижньої щелепи від одностороннього зламу суглобового відростка нижньої щелепи?
 - Нижня щелепа зміщена в здорову сторону, рот напіввідкритий
 - Інтенсивний біль при рухах щелепою
 - Нижня щелепа зміщена в хвору сторону
 - Порушення прикусу
 - При пальпації відсутність суглобової головки в суглобовій впадині

4. Яка лікарська тактика є профілактикою повторного вивиху нижньої щелепи після його вправлення?
- A. Зафіксувати нижню щелепу на 4-5 днів за допомогою тим'яно-підборідкової праці
 - B. Призначити активну механотерапію
 - C. Призначити фізіотерапію (УВЧ, електрофорез з медичною жовчю)
 - D. Міжщелепова іммобілізація нижньої щелепи на 10 днів
 - E. Призначити щадячий режим харчування без іммобілізації нижньої щелепи
5. Хворий 65 років скерований у відділ ЩЛХ зі скаргами на болюче відкриття рота. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості підщелепової ділянки зліва, порушення чутливості нижньої губи та підборіддя. Пальпаторно симптом «сходинки» в ділянці тіла нижньої щелепи зліва по її нижньому краю, різке зміщення. Повна вторинна адентія обох щелеп. Який метод лікування показаний хворому?
- A. Наясенна шина
 - B. Стандартна назубна шина
 - C. Індивідуальна назубна шина
 - D. Зубонаясенна шина
 - E. Остеосинтез нижньої щелепи
6. Яке харчування необхідно призначити хворому з переломом нижньої щелепи після репозиції й фіксації відламків назубними шинами та гумовою тягою?
- A. Дієта щелепна друга
 - B. Дієта щелепна перша
 - C. Ентеральне харчування
 - D. Парентеральне харчування
 - E. Дієта загальна № 15
7. У юнака 20 років госпіталізованого з приводу перелому верхньої щелепи за Ле Фор II, запідозрили виникнення гематоми ретробульбарного простору. Які з симптомів підтверджують цей діагноз?
- A. Екзофтальм, порушення зору
 - B. Сльозотеча
 - C. Носова лікворея
 - D. Носова кровотеча
 - E. Втрата чутливості верхньої губи

Література:

Основна:

1. Рибалов О. В., Скікевич М. Г. Основи стоматології. Підручник.. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2006. – 232 с.
2. Черкашин С.І. “Основи стоматології і щелепно-лицевої ділянки”, 2003. – 308 с.
3. Бажанов Н.Н. Стоматология: Учебник., 6-е изд, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 304 с.

Додаткова:

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев – К.: Червона Рута – Турс, 2004. – 1000 с.
2. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. -М.: Медицина, 2001. -688 с.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

«Затверджено»
на засіданні кафедри
хірургічної стоматології та
щелепно-лицевої хірургії

Завідувач кафедри
д. мед. н., проф. Варес Я. Е.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

| | |
|----------------------|--|
| Навчальна дисципліна | Основи стоматології |
| Тема заняття | Тема 5. Вроджені вади обличчя. Клініка, діагностика, принципи лікування. Залік. |
| Курс | III |
| Факультет | Медичний |

Актуальність теми. Вади розвитку щелепно-лицевої ділянки посідають 3-тє місце серед інших вроджених вад. 70% з них складають вроджені незрощення верхньої губи та піднебіння, а 30% — різні форми краніосиностозів та черепно-лицевих дизостозів. При вроджених та набутих дефектах щелепно-лицевої ділянки виникають важкі анатомічні та функціональні порушення. Такі зміни в організмі зумовлюють потребу надання кваліфікованої медичної допомоги, застосування найсучасніших методів хірургічного лікування, ранньої медико-соціальної реабілітації, що дає можливість вернути людині радість повноцінного життя.

Мета заняття: ознайомитись із найпоширенішими вродженими вадами розвитку та набутими деформаціями обличчя. Їх класифікацією, клінічною картиною та основними етапами та принципами надання допомоги. Особливостями догляду за хворими із вказаною патологією.

Базовий рівень знань

1. Топографічна анатомія щелепно-лицевої ділянки.
2. Ембріогенез тканин щелепно-лицевої ділянки.

Контрольні запитання

1. Вроджені незрощення верхньої губи. Етіологія, патогенез, класифікація, клініка, терміни та основні принципи лікування. Особливості догляду та харчування дітей із вказаною патологією у до- та післяопераційному періоді.
2. Вроджені незрощення твердого та м'якого піднебіння. Етіологія, патогенез, класифікація, клініка, терміни та основні принципи лікування. Особливості догляду та харчування дітей із вказаною патологією у до- та післяопераційному періоді.
3. Макро- та мікрогнатія. Етіологія, патогенез, класифікація, клініка, основні принципи лікування.
4. Макро- та мікрогенія. Етіологія, патогенез, класифікація, клініка, основні принципи лікування.
5. Аномалії прикусу у дітей. Класифікація. Ортодонтична апаратура, класифікація апаратів, терміни лікування. Профілактика.

Перелік практичних навиків

1. Вміти провести об'єктивне обстеження стоматологічного пацієнта: зовнішній вигляд, огляд щелепно-лицевої ділянки та порожнини рота.
2. Вміти призначити (при необхідності) додаткові методи обстеження.
3. Вміти визначити необхідність направлення на консультацію до педіатра або інших вузьких спеціалістів.
4. Вміти дати оцінку прикусу (ортогнатичний або патологічний).

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями та навичками

Орієнтовна карта (алгоритм) для відпрацювання професійних вмінь та навиків

| № п/п | Завдання | Вказівки до виконання завдання | Примітки |
|-------|---|---|---|
| 1. | Вивчити найпоширеніші вроджені вади розвитку ЩЛД. | Встановити клінічні ознаки незрощення верхньої губи. Встановити клінічні ознаки незрощення піднебіння. | Звернути увагу на: Особливості харчування дітей із вродженими вадами ЩЛД. Особливості до- та післяопераційного догляду. |
| 2. | Ознайомитись із основними методиками лікування вроджених вад ЩЛД. | Встановити основні принципи та методики проведення операції: – хейлопластики; – уранопластики; – стафілопластики; – ураностафілопластики. Визначити рекомендовані терміни проведення вказаних оперативних втручань. | |
| 3. | Ознайомитись із патологією прикусу та розвитку кісток лицевого скелету. | Встановити поняття норми та її межі стосовно: – Положення окремих зубів; – Форми та взаємного розташування зубних рядів; – Розмірів та взаємовідношення щелепних кісток. Ознайомитись із основними методиками ортодонтичного та хірургічного лікування патології прикусу та патології розвитку кісток лицевого скелету. | |

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Лікування хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння повинно бути:
 - A. Хірургічним
 - B. Ортодонтичним
 - C. Хірургічним і ортодонтичним
 - D. Хірургічним, ортодонтичним, логопедичним

2. Як називається пластична операція усунення дефекту м якого піднебіння?
- A. Уранопластика
 - B. Стафілопластика
 - C. Стафілорафія
 - D. Ураностафілопластика.
3. Ізольовані незрощення верхньої губи:
- A. Супроводжуються наявністю кісткового дефекту тканин верхньої щелепи
 - B. Не сполучаються із порожниною носа
 - C. Сполучаються із порожниною носа
 - D. Не супроводжуються наявністю кісткового дефекту тканин верхньої щелепи
 - E. Є лише однобічними
4. Як називається пластична операція усунення дефекту твердого піднебіння?
- A. Уранопластика
 - B. Стафілопластика.
 - C. Стафілорафія
 - D. Ураностафілопластика.
5. Хірургічне закриття вродженого незрощення піднебіння проводиться у віці:
- A. До 2 міс
 - B. 5-6 років
 - C. Після 7 років
 - D. До 2 років
 - E. 6-12 міс
6. Повне незрощення верхньої губи – це:
- A. Втягнута лінійна борозна на шкірі губи і виїмка на червоній облямівці.
 - B. Дефект м яких тканин верхньої губи, який не досягає до нижнього відділу носового ходу.
 - C. Наявний дефект верхньої губи по всій висоті, який захоплює нижній відділ носового ходу.

Література:

Основна:

1. Рибалов О. В., Скікевич М. Г. Основи стоматології. Підручник.. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2006. – 232 с.
2. Черкашин С.І. “Основи стоматології і щелепно-лицевої ділянки”, 2003. – 308 с.
3. Бажанов Н.Н. Стоматология: Учебник., 6-е изд, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 304 с.

Додаткова:

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев – К.: Червона Рута – Турс, 2004. – 1000 с.
2. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. -М.: Медицина, 2001. -688 с.

Оцінювання дисципліни

Контрольні заходи при вивченні дисципліни «Основи стоматології» включають поточний контроль, підсумковий контроль – семестровий залік.

Перед вивченням нового курсу з метою визначення рівня підготовки студентів з дисциплін, які забезпечують цей курс проводиться вхідний контроль. Вхідний контроль проводиться на першому занятті за завданнями, що відповідають програмі попередньої дисципліни. Результати контролю аналізуються на кафедральних (міжкафедральних) нарадах та засіданнях методичних комісій спільно з науково-педагогічними працівниками, які проводять заняття з дисципліни. За результатами вхідного контролю розробляються заходи з надання індивідуальної допомоги студентам, коригування навчального процесу.

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті відповідно конкретним цілям кожної теми. Поточний контроль здійснюється на основі комплексного оцінювання діяльності студента, що включає контроль вхідного рівня знань, якість виконання практичної роботи, рівень теоретичної підготовки, виконання самостійної роботи згідно тематичного плану та результати вихідного контролю рівня знань.

При оцінюванні навчальної діяльності студентів надається перевага стандартизованим методам контролю: тестові завдання, ситуаційні задачі, контрольні питання, усне опитування, структуровані письмові роботи.

Підсумковий контроль – семестровий залік – це форма підсумкового контролю, що полягає в оцінці засвоєння студентом навчального матеріалу виключно на підставі результатів виконання ним певних видів робіт на практичних заняттях. Він проводиться відповідно до навчального плану в терміни, встановлені графіком навчального процесу та в обсязі навчального матеріалу, визначеного програмою навчальної дисципліни.

Оцінка з дисципліни «Основи стоматології» є рейтинговою та визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах), яка виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни.

Поточний контроль здійснюється під час проведення навчальних занять і має на меті перевірку засвоєння студентами навчального матеріалу, рівень теоретичної та практичної підготовки. Форми проведення поточного контролю -тестування, розв'язування ситуаційних задач, вирішення клінічної ситуаційної задачі, демонстрація практичної навички чи вміння, відповіді на стандартизовані теоретичні питання. Форми оцінювання поточної навчальної діяльності є стандартизованим та відповідає еталонам відповідей.

Оцінювання поточної навчальної діяльності. Під час оцінювання засвоєння кожної теми за поточну навчальну діяльність студенту виставляються оцінки за 4-ри бальною шкалою (національною). При цьому враховуються усі види робіт, передбачені програмою дисципліни. Студент має отримати оцінку з кожної теми для подальшої конвертації оцінок у бали за багатобальною (200-бальною) шкалою.

Оцінювання поточної успішності студентів здійснюється на кожному практичному занятті і заноситься в журнал обліку академічної успішності.

Знання студентів оцінюються як з теоретичної, так і з практичної підготовки за такими критеріями:

- **«відмінно»** - студент бездоганно засвоїв теоретичний матеріал, демонструє глибокі і всебічні знання відповідної теми або навчальної дисципліни, основні положення наукових першоджерел та рекомендованої літератури, логічно мислить і будує відповідь, вільно використовує набуті теоретичні знання при аналізі практичного матеріалу, висловлює своє ставлення до тих чи інших проблем, демонструє високий рівень засвоєння практичних навичок;

- **«добре»** - студент добре засвоїв теоретичний матеріал, володіє основними аспектами з першоджерел та рекомендованої літератури, аргументовано викладає його; має практичні навички, висловлює свої міркування з приводу тих чи інших проблем, але припускається певних неточностей і похибок у логіці викладу теоретичного змісту або при аналізі практичного;

- **«задовільно»** - студент в основному опанував теоретичними знаннями навчальної теми або дисципліни, орієнтується в першоджерелах та рекомендованій літературі, але непереконливо відповідає, плутає поняття, додаткові питання викликають у студента невпевненість або відсутність стабільних знань; відповідаючи на запитання практичного характеру, виявляє неточності у знаннях, не вміє оцінювати факти та явища, пов'язувати їх із майбутньою діяльністю;

- **«незадовільно»** - студент не опанував навчальний матеріал теми (дисципліни), не знає наукових фактів, визначень, майже не орієнтується в першоджерелах та рекомендованій літературі, відсутні наукове мислення, практичні навички не сформовані.

Форма підсумкового контролю успішності навчання – семестровий залік.

Підсумковий контроль – семестровий залік проводиться з метою оцінювання результатів навчання за національною шкалою і шкалою ЄКТС.

Семестровий залік з дисциплін проводиться після закінчення її вивчення, до початку екзаменаційної сесії.

До підсумкового контролю допускаються студенти, які відвідали усі, передбачені навчальною програмою з дисципліни аудиторні навчальні заняття та набрали за поточну успішність кількість балів, не меншу за мінімальну. Для студентів, які пропустили навчальні заняття, з дозволу деканату дозволяється відпрацьовувати академічну заборгованість до певного визначеного терміну в межах семестру.

Заліки приймають викладачі, які проводили практичні заняття в навчальній групі або читали лекції з даної дисципліни.

Студент вважається допущеним до семестрового контролю, якщо він виконав усі види робіт, завдань, передбачених навчальним планом.

Результати оцінювання роботи студента впродовж семестру мають бути задокументовані (занесені до академічного журналу, заліково-екзаменаційної відомості, залікової книжки студента). Виконані студентами протягом семестру контрольні роботи, індивідуальні завдання зберігаються на кафедрі протягом року.

Схема нарахування та розподіл балів, які отримують студенти:

В освітньому процесі Університету застосовуються такі шкали оцінювання: багатобальна (200-бальна) шкала, традиційна 4-бальна шкала та рейтингова шкала ЄСТ8. Результати конвертуються із однієї шкали в іншу згідно із нижченаведеними правилами.

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент за поточну навчальну діяльність при вивченні дисципліни становить 200 балів.

Мінімальна кількість балів, яку повинен набрати студент за поточну навчальну діяльність для зарахування дисципліни становить 120 балів.

Розрахунок кількості балів проводиться на підставі отриманих студентом оцінок за 4-ри бальною (національною) шкалою під час вивчення дисципліни, шляхом обчислення середнього арифметичного (СА), округленого до двох знаків після коми. Отримана величина конвертується у бали за багатобальною шкалою таким чином:

$$x = \frac{CA \times 200}{5}$$

Для зручності наведено таблицю перерахунку за 200-бальною шкалою:

**Перерахунок середньої оцінки за поточну діяльність у багатобальну шкалу для дисциплін,
що завершуються заліком**

| 4- бальна шкала | 200- бальна шкала |
|-----------------------|-------------------------|
| 5 | 200 |
| 4.97 | 199 |
| 4.95 | 198 |
| 4.92 | 197 |
| 4.9 | 196 |
| 4.87 | 195 |
| 4.85 | 194 |
| 4.82 | 193 |
| 4.8 | 192 |
| 4.77 | 191 |
| 4.75 | 190 |
| 4.72 | 189 |
| 4.7 | 188 |
| 4.67 | 187 |
| 4.65 | 186 |
| 4.62 | 185 |
| 4.6 | 184 |
| 4.57 | 183 |
| 4.52 | 181 |
| 4.5 | 180 |
| 4.47 | 179 |

| 4- бальна шкала | 200- бальна шкала |
|-----------------------|-------------------------|
| 4.45 | 178 |
| 4.42 | 177 |
| 4.4 | 176 |
| 4.37 | 175 |
| 4.35 | 174 |
| 4.32 | 173 |
| 4.3 | 172 |
| 4.27 | 171 |
| 4.24 | 170 |
| 4.22 | 169 |
| 4.19 | 168 |
| 4.17 | 167 |
| 4.14 | 166 |
| 4.12 | 165 |
| 4.09 | 164 |
| 4.07 | 163 |
| 4.04 | 162 |
| 4.02 | 161 |
| 3.99 | 160 |
| 3.97 | 159 |
| 3.94 | 158 |

| 4- бальна шкала | 200- бальна шкала |
|-----------------------|-------------------------|
| 3.92 | 157 |
| 3.89 | 156 |
| 3.87 | 155 |
| 3.84 | 154 |
| 3.82 | 153 |
| 3.79 | 152 |
| 3.77 | 151 |
| 3.74 | 150 |
| 3.72 | 149 |
| 3.7 | 148 |
| 3.67 | 147 |
| 3.65 | 146 |
| 3.62 | 145 |
| 3.57 | 143 |
| 3.55 | 142 |
| 3.52 | 141 |
| 3.5 | 140 |
| 3.47 | 139 |
| 3.45 | 138 |
| 3.42 | 137 |
| 3.4 | 136 |

| 4- бальна шкала | 200- бальна шкала |
|-----------------------|-------------------------|
| 3.37 | 135 |
| 3.35 | 134 |
| 3.32 | 133 |
| 3.3 | 132 |
| 3.27 | 131 |
| 3.25 | 130 |
| 3.22 | 129 |
| 3.2 | 128 |
| 3.17 | 127 |
| 3.15 | 126 |
| 3.12 | 125 |
| 3.1 | 124 |
| 3.07 | 123 |
| 3.02 | 121 |
| 3 | 120 |
| Менше 3 | Недостатньо |

Самостійна робота студентів оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті. Засвоєння тем, які виносяться лише на самостійну роботу контролюється при підсумковому контролі.

Оцінка з дисциплін, формою підсумкового контролю яких є **залік** базується виключно на результатах поточної навчальної діяльності та виражається за двобальною національною шкалою: «зараховано» або «незараховано». Для зарахування студент має отримати за поточну навчальну діяльність не менше 60% від максимальної суми балів з дисципліни (120 балів). Бали з дисципліни ранжуються за шкалою ECTS за описаною вище схемою.

Оцінка F (незадовільно з обов'язковим повторним курсом) на заліку чи диференційованому заліку виставляється студентам, які відвідали усі аудиторні заняття з дисципліни, але не набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність. Такі студенти не отримують заліка і не допускаються до складання екзаменаційної сесії.

Бали з дисципліни для студентів, які успішно виконали програму, конвертуються у традиційну 4-ри бальну шкалу за абсолютними критеріями, які наведено нижче у таблиці:

| Бали з дисципліни | Оцінка за 4-ри бальною шкалою |
|---|--------------------------------------|
| Від 170 до 200 балів | 5 |
| Від 140 до 169 балів | 4 |
| Від 139 балів до мінімальної кількості балів, яку повинен набрати студент | 3 |
| Нижче мінімальної кількості балів, яку повинен набрати студент | 2 |

Бали з дисципліни незалежно конвертуються як в шкалу ECTS, так і в 4-бальну (національну) шкалу. Бали шкали ECTS у 4-бальну шкалу не конвертуються і навпаки.

Оцінка ECTS у традиційну шкалу не конвертується, оскільки шкала ECTS та чотирибальна шкала незалежні.

Бали студентів, які навчаються за однією спеціальністю, з урахуванням кількості балів, набраних з дисципліни ранжуються за шкалою ECTS таким чином:

| Оцінка ECTS | Статистичний показник |
|--------------------|------------------------------|
| A | Найкращі 10 % студентів |
| B | Наступні 25 % студентів |
| C | Наступні 30 % студентів |
| D | Наступні 25 % студентів |
| E | Останні 10 % студентів |

Ранжування з присвоєнням оцінок „А”, „В”, „С”, „D”, „Е” проводиться для студентів даного курсу, які навчаються за однією спеціальністю і успішно завершили вивчення дисципліни. Студенти, які одержали оцінки FX, F («2») не вносяться до списку студентів, що ранжуються. Студенти з оцінкою FX після перескладання автоматично отримують бал „Е”.

Об’єктивність оцінювання навчальної діяльності студентів перевіряється статистичними методами (коефіцієнт кореляції між оцінкою ECTS та оцінкою за національною шкалою