

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

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

для підготовки до практичних занять з курсу за вибором з хірургічної стоматології

«ХІРУРГІЧНА ПІДГОТОВКА ПОРОЖНИНИ РОТА ДО ПРОТЕЗУВАННЯ»

(Частина 1)

Для студентів стоматологічного факультету

Рекомендовано до друку методичною комісією зі стоматологічних дисциплін (протокол №2 від 5.04.2017 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. Нетлюх А.В., ас. Корнієнко М.М., ас. Філіпський А.В.

Рецензенти:

Пасько О.О. – к.мед.н., доцент кафедри терапевтичної стоматології дитячого віку ЛНМУ імені Данила Галицького

Кухта В.С. – к.мед.н., доцент кафедри ортопедичної стоматології ЛНМУ імені Данила Галицького

Відповідальний за випуск: проф. Варес Я.Е.

Вступ

Головним завданням кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з курсу за вибором з хірургічної стоматології "Хірургічна підготовка порожнини рота до протезування" вищого навчального закладу III-IV рівнів акредитації на додипломному етапі є підготовка лікаря, який після засвоєння основних питань теорії й практики всіх розділів хірургічної стоматології та основ щелепно-лицевої хірургії, вивчає ази передпротезної хірургічної підготовки порожнини рота, починаючи від способу знеболення, закінчуючи складними методами оперативних втручань. Початковий рівень знань студента, який продовжує навчання на кафедрі, передбачає знання анатомії, гістології, фізіології, патології, мікробіології, фармакології, загальної хірургії, пропедевтики внутрішніх хвороб на основі фундаментальної підготовки на кафедрах загально-медичного та загально-клінічного профілю. Забезпеченню учбового процесу студентів на етапі їх самопідготовки до практичних занять навчально-методичною літературою приділяється значна увага. Професорсько-викладацьким складом кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії ЛНМУ імені Данила Галицького опрацьовано методичні вказівки до практичних занять з курсу за вибором з хірургічної стоматології «Хірургічна підготовка порожнини рота до протезування». Вони дозволять зосередитись студентам на матеріалі, який необхідно вивчити до кожного практичного заняття.

Дисципліна	Кількість кредитів	Практичні заняття	Лекції	Самостійна робота	Вид контролю
Хірургічна підготовка порожнини рота до протезування	4	40	-	80	залік

Структура залікового кредиту

Тема	Лекції	Практичні заняття	СРС	Індивідуальна самостійна робота студента
<i>«Хірургічна підготовка порожнини рота до протезування»</i>				
Тема №1. Особливості обстеження хворих перед проведенням передпротезного хірургічного лікування.		2		
Тема №2. Топографо-анатомічні особливості щелеп та порожнини рота при частковій і повній втраті зубів.		2		
Тема №3. Передопераційна підготовка хворих.		2		
Тема №4. Планування обсягу передпротезного хірургічного стоматологічного втручання у пацієнтів.		2		
Тема №5. Променева діагностика при плануванні передпротезної підготовки. Ортопантомографія, спіральна та конусна комп'ютерна томографії, їх переваги і недоліки. Допустимі дози опромінення. Радіаційна безпека пацієнта та медперсоналу.		2		
Тема №6. Вибір необхідного методу знеболювання в залежності від типу пластичних та реконструктивних операцій. Загальна анестезія, її методи. Особливості анестезіологічного забезпечення у літніх пацієнтів і дітей. Ускладнення та їх профілактика.		2		
Тема №7. Місцева та місцева потенційована анестезія. Покази та протипокази. Значення премедикації при застосуванні місцевої анестезії. Найпоширеніші ускладнення, їх лікування та профілактика. Новітні технології проведення місцевої анестезії – The Wand plus та Quick sleeper.		2		
Тема №8. Ортопедичні покази до екстракції зубів та їх коренів. Зубозберігаючі хірургічні втручання.		2		
Тема №9. Операції на тканинах пародонту. Скерована кісткова регенерація.		2		

Тема №10. Хірургічні втручання на м'яких тканинах порожнини рота. Вестибулопластика. Загоєння м'яких тканин порожнини рота.		2		
Тема №11. Сучасні кістково-пластичні матеріали та їх використання у відновній хірургії на щелепових кістках.		2		
Тема №12. Фізіологічна та репаративна регенерація кісткової тканини щелеп. Вікові особливості.		2		
Тема №13. Методи операційних пластичних втручань на альвеолярних відростках верхньої та нижньої щелеп. Видалення екзостозів (торуса) на твердому піднебінні.		2		
Тема №14. Хірургічне лікування деформацій прикусу. Внутрішньоротові методики остеотомій.		2		
Тема №15. Компресійно-дистракційний метод лікування дефектів щелепних кісток.		2		
Тема №16. Покази до операції репозиції нижньоальвеолярного нерва. Методики проведення. Профілактика ускладнень.		2		
Тема №17. Синус-ліфтинг. Покази та протипокази. Методики проведення. Профілактика та лікування ускладнень.		2		
Тема №18. Хірургічні аспекти внутрішньокісткової, піднадкісної, підслизової імплантації.		2		
Тема №19. Можливі ускладнення хірургічного втручання, їх профілактика Післяопераційне ведення хворих. Медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування.		2		
Підсумкове заняття.		2		
Усього годин: 120 <i>Аудиторна робота – 33,3 %;</i> <i>СРС –66,6 %.</i>	-	40	80	

**ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ
З ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ
"ХІРУРГІЧНА ПІДГОТОВКА ПОРОЖНИНИ РОТА ДО ПРОТЕЗУВАННЯ"**

№ з/п	Тема	К-ть годин
1	Особливості обстеження хворих перед проведенням передпротезного хірургічного лікування.	2
2	Топографо - анатомічні особливості щелеп та порожнини рота при частковій і повній втраті зубів.	2
3	Передопераційна підготовка хворих.	2
4	Планування обсягу передпротезного хірургічного стоматологічного втручання у пацієнтів.	2
5	Променева діагностика при плануванні передпротезної підготовки. Ортопантомографія, спіральна та конусна комп'ютерна томографії, їх переваги і недоліки. Допустимі дози опромінення. Радіаційна безпека пацієнта та медперсоналу.	2
6	Вибір необхідного методу знеболювання в залежності від типу пластичних та реконструктивних операцій. Загальна анестезія, її методи. Особливості анестезіологічного забезпечення у літніх пацієнтів і дітей. Ускладнення та їх профілактика.	2
7	Місцева та місцева потенційована анестезія. Покази та протипокази. Значення премедикації при застосуванні місцевої анестезії. Найпоширеніші ускладнення, їх лікування та профілактика. Новітні технології проведення місцевої анестезії – The Wand plus та Quick sleeper.	2
8	Ортопедичні покази до екстракції зубів та їх коренів. Зубозберігаючі хірургічні втручання.	2
9	Операції на тканинах пародонту. Скерована кісткова регенерація.	2
10	Хірургічні втручання на м'яких тканинах порожнини рота. Вестибулопластика. Загоєння м'яких тканин порожнини рота.	2
11	Сучасні кістково-пластичні матеріали та їх використання у відновній хірургії на щелепових кістках.	2
12	Фізіологічна та репаративна регенерація кісткової тканини щелеп. Вікові особливості.	2
13	Методи операційних пластичних втручань на альвеолярних відростках верхньої та нижньої щелеп. Видалення екзостозів (торуса) на твердому піднебінні.	2
14	Хірургічне лікування деформацій прикусу. Внутрішньоротові методики остеотомій.	2
15	Компресійно-дистракційний метод лікування дефектів щелепних кісток.	2
16	Покази до операції репозиції нижньоальвеолярного нерва. Методики проведення. Профілактика ускладнень.	2
17	Синус-ліфтинг. Покази та протипокази. Методики проведення. Профілактика та лікування ускладнень.	2
18	Хірургічні аспекти внутрішньо-кісткової, піднадкісної, підслизової імплантації.	2
19	Можливі ускладнення хірургічного втручання, їх профілактика Післяопераційне ведення хворих. Медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування.	2
20	Підсумкове заняття.	2
Всього годин: 40		

**ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ
З ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ
"ХІРУРГІЧНА ПІДГОТОВКА ПОРОЖНИНИ РОТА ДО ПРОТЕЗУВАННЯ"**

№ з/п	Тема	К-ть годин	Вид контролю
1	Цілі та завдання хірургічної підготовки ротової порожнини до протезування. Види дефектів зубних рядів та альвеолярних відростків щелеп, їх особливості.	4	Поточний контроль на практичних заняттях
2	Особливості обстеження хворих перед проведенням передпротезної підготовки. Найпоширеніші хронічні захворювання організму людини. Вплив різноманітної супутньої патології на перебіг операційного втручання та післяопераційного періоду.	6	Поточний контроль на практичних заняттях
3	Анатомо-топографічні та фізіологічні особливості щелепно-лицевої ділянки. Іннервація і васкуляризація тканин. Особливості рельєфу обличчя. Кісткові орієнтири лицевого черепа. Хірургічна анатомія зовнішньої сонної артерії, лицевого та трійчастого нервів. Особливості гістологічної будови шкіри обличчя та СОПР. Топографія ділянок клітковини ЩЛД та цільових пунктів для проведення місцевого знеболювання.	6	Поточний контроль на практичних заняттях
4	Планування обсягу передпротезного хірургічного стоматологічного втручання у пацієнтів. Променева діагностика при плануванні передпротезної підготовки. Її методи. Обґрунтування вибору методу променевої діагностики.	6	Поточний контроль на практичних заняттях
5	Вибір необхідного методу знеболювання в залежності від типу пластичних та реконструктивних операцій. Загальна анестезія, її методи. Особливості анестезіологічного забезпечення у літніх пацієнтів і дітей. Ускладнення, їх лікування та профілактика.	6	Поточний контроль на практичних заняттях
6	Місцева та місцева потенційована анестезія. Покази та протипокази. Значення премедикації при застосуванні місцевої анестезії. Найрозповсюдженіші схеми премедикації. Обґрунтування вибору схеми премедикації. Ускладнення, їх лікування та профілактика.	6	Поточний контроль на практичних заняттях
7	Сучасні методи ушивання м'яких тканин при проведенні хірургічної передпротезної підготовки ротової порожнини. Шовні матеріали. Механізми виникнення рубців. Хірургічні та консервативні методи лікування патологічних рубців.	6	Поточний контроль на практичних заняттях
8	Зубозберігаючі хірургічні втручання. Їх види. Показання та протипоказання до проведення зубозберігаючих хірургічних втручань. Можливі ускладнення, їх лікування та профілактика	6	Поточний контроль на практичних заняттях
9	Хірургічні втручання на м'яких тканинах порожнини рота. Їх види. Покази та протипокази до їх проведення. Операції на тканинах пародонту. Особливості загоєння м'яких тканин порожнини рота.	6	Поточний контроль на практичних заняттях

10	Скерована кісткова регенерація. Покази та протипокази до її проведення. Види та методики. Ускладнення, їх лікування та профілактика. Сучасні кістково-пластичні матеріали. Їх види та особливості. Обґрунтування вибору кістково-пластичного матеріалу. Фізіологічна та репаративна регенерація кісткової тканини щелеп. Вікові особливості.	6	Поточний контроль на практичних заняттях
11	Тромбоцитарні концентрати та інші препарати крові. Їх види та технології виготовлення. Можливості та особливості їх застосування в передпротезній підготовці ротової порожнини. Показання та протипоказання. Можливі ускладнення.	6	Поточний контроль на практичних заняттях
12	Методи операційних пластичних втручань на альвеолярних відростках верхньої та нижньої щелеп. Хірургічне лікування деформацій прикусу. Внутрішньоротові методики остеотомій. Покази та протипокази. Ускладнення, їх лікування та профілактика.	6	Поточний контроль на практичних заняттях
13	Роль дентальної імплантації в передпротезній підготовці ротової порожнини. Етапи її становлення та розвитку. Хірургічні аспекти внутрішньо-кісткової, піднадкісної, підслизової імплантації. Методики синус-ліфтингу. Покази та протипокази до проведення імплантації та синус-ліфтингу. Ускладнення, їх лікування та профілактика.	6	Поточний контроль на практичних заняттях
14	Можливі ускладнення хірургічного втручання, їх профілактика. Післяопераційне ведення хворих. Специфіка харчування та догляду за ротовою порожниною. Особливості медикаментозного лікування. Роль фізіотерапії у післяопераційному періоді .	4	Поточний контроль на практичних заняттях
Всього годин: 80			

ПЛАН ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ № 1

1. Тема заняття: «Особливості обстеження хворих перед проведенням передпротезного хірургічного лікування»

Тривалість заняття 90 хв.

2. Навчальні цілі заняття:

➤ *фахові компетентності (знати, вміти, практичні навички):*

1. **Знати** особливості фізіологічної та репаративної регенерації кісткової тканини щелеп у пацієнтів різних вікових груп;
2. **Знати** клінічні прояви найрозповсюдженіших загальносоматичних захворювань та вміти спланувати передопераційну підготовку такого пацієнта;
3. **Знати** методи діагностики стоматологічних захворювань;
4. **Знати** види місцевого знеболювання і методи його проведення;
5. **Вміти** зібрати анамнез та провести клінічне обстеження хворого;
6. **Вміти** правильно оформити історію хвороби;
7. **Вміти** встановити діагноз;
8. **Вміти** скласти план лікування;
9. **Оволодіти** методикою огляду хворого перед проведенням передпротезного хірургічного лікування;

➤ *загальні компетентності:*

1. Здатність навчатися;
2. Уміння ідентифікувати, формулювати та розв'язувати задачі;
3. Уміння приймати обґрунтовані рішення;
4. Уміння застосовувати знання в практичних ситуаціях;
5. Уміння думати абстрактно, аналізувати та синтезувати;
6. Уміння працювати в команді;
7. Знання та розуміння предметної області та розуміння фаху;
8. Уміння спілкуватися із нефахівцями однієї галузі.

3. Методи навчання:

Підготовчий етап – фронтальне усне опитування.

Основний етап – практичний тренінг, рольова гра.

Заключний етап – мозковий штурм.

4. Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні:		
Анатомія Гістологія	Знати анатомо-фізіологічні особливості щелепно-лицевої ділянки. Знати фізіологічні особливості центральної та периферичної нервової системи; будову та функцію черепно-мозкових нервів.	Вміти пояснити будову органів та систем щелепно-лицевої ділянки. Вміти пояснити особливості центральної та периферичної нервової системи; будову та функцію черепно-мозкових нервів.
Топографічна анатомія	Знати топографію органів щелепно-лицевої ділянки. Знати топографію кісток основи черепа, лицевого скелета, черепно-мозкових нервів.	Вміти пояснити топографію органів щелепно-лицевої ділянки. Вміти пояснити топографію кісток основи черепа, лицевого скелета, черепно-мозкових нервів.
Променева діагностика	Знати додаткові методи обстеження, що застосовуються в стоматологічній практиці.	Вміти пояснити принципи на яких базуються ті, чи інші методи (рентген, КТ, МРТ, УЗД).
Терапевтична стоматологія Ортопедична стоматологія	Знати клініку основних стоматологічних захворювань	Вміти встановити покази до хірургічного чи консервативного лікування

5. Література:

1. Навчальна

Основна

- 1.1. Маланчук В.О. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія – Київ: Логос, 2011. - Ч.1.– 669с.
- 1.2. А. А. Тимофеев руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Киев, 2005.
- 1.3. Готь І.М., Варес Я.Е. Основи передпротезної хірургічної підготовки порожнини рота. – Львів, 2008. – 52с.
- 1.4. Хирургическая стоматология/ под ред. В. А. Дунаевского. – М.: Медицина, 1979. – 472 с.
- 1.5. Хирургическая стоматология: Учебник (издание второе, переработанное и дополненное)/ под ред. П. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 1996. – 688 с.
- 1.6. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // под ред. В.М. Безрукова, Т. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2000.

Додаткова

1.6. Пейла А.Д. Пластическая и реконструктивная хирургия лица – Москва: Бином. Лаборатория знаний, 2007. – 952 с.

1.7. Oral and Maxillofacial Surgery.- Edited by Prof. L. J. Pererson, 1998. - P. 2-21.

2. Наукова

2.1. Муковозов И. И. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области / И. И. Муковозов. – М.: Мед пресс, 2001.

3. Методична

3.1. Методичні вказівки з клінічного обстеження хворих і написання історії хвороби з хірургічної стоматології / Львів, 2001. – 32с.

СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

I. Підготовчий етап (15 хв)

- *Організаційна частина заняття:* перевірка присутності, оцінка зовнішнього вигляду та форми одягу.

- *Повідомлення теми, мети заняття.*

Тема заняття: «Особливості обстеження хворих перед проведенням передпротезного хірургічного лікування»

Мета заняття: навчити методиці обстеження щелепно-лицевої ділянки, ознайомити з додатковими методами обстеження хворих, що використовуються перед проведенням передпротезного хірургічного лікування.

- *Мотивація навчальної діяльності.*

Дуже велика увага в усіх клінічних дисциплінах надається методиці збору скарг та аналізу даних анамнезу. Упровадження у клінічну практику біохімічних, імунологічних, патофізіологічних та інших методів дослідження дозволяє обстежити найбільш тонкі структури і функції організму. За потреби здійснюють цілеспрямовану загальносоматичну підготовку. Вибір знеболювання зумовлений видом тканин, на яких планується втручання, його обсягом і тривалістю, ризиком для загального стану пацієнта. У похилому віці у людини часто зустрічаються захворювання серцево-судинної і нервової систем, що потребує залучення відповідних спеціалістів на етапі вибору методу знеболювання.

Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:

Питання до фронтального опитування:

1. Суб'єктивне обстеження хірургічного стоматологічного хворого (скарги, історія захворювання, історія життя).
2. Методика обстеження загального стану хірургічного стоматологічного хворого.
3. Методика місцевого обстеження (поза ротового і внутрішньоротового) хірургічного стоматологічного хворого .
4. Додаткові методи обстеження (електроодонтометрія, рентгенографія, морфологічні, мікробіологічні, функціональні дослідження).
5. Показання до госпіталізації хірургічних стоматологічних хворих.

II. Основний етап:

формування професійних навичок і вмінь (60 хв)

Проведення професійного тренінгу.

Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:

У клініці хірургічної стоматології традиційна схема обстеження хворого, основана на обов'язкових для всіх клінічних дисциплін суб'єктивних і об'єктивних методах дослідження, має багато специфічних елементів. Вивчення хворого, який потребує ортопедичного лікування, передбачає широке коло питань, вирішення яких потребує з'ясування симптомів, етіології, патогенезу, перебігу хвороби, ступеня, характеру морфологічних і функціональних порушень.

Для правильного проведення діагностичного процесу необхідно знати і застосовувати на практиці всі методи дослідження, володіти особливостями лікарського мислення при аналізі отриманих суб'єктивних і об'єктивних даних, знати основні та специфічні ознаки захворювань зубощелепної системи, їх класифікації, логічно обґрунтувати необхідність проведення додаткових (спеціальних) методів дослідження.

- *Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок.*

1. Провести суб'єктивне обстеження хворого
2. Провести об'єктивне обстеження загального стану хворого
3. Провести об'єктивне обстеження локального стану хворого:
 - a. Огляд присінку рота, альвеолярних відростків, зондування пародонтальних кишень
 - b. Перкусія зубів
 - c. Визначення рухомості зубів

4. Призначити адекватні додаткові методи обстеження та інтерпретувати їх результати
5. Відпрацювати методику визначення ступеня обмеженого відкриття рота
6. Навчитися заповнювати зубну формулу пацієнта
7. Навчитися виписувати скерування на додаткові методи обстеження
8. Скласти план лікування

- *Практичні завдання, (типіві, нетипіві, непрогнозовані ситуації).*

Індивідуальні завдання:

Завдання №1.

З яких частин складається клінічне обстеження хворого?

1. З суб'єктивного і об'єктивного дослідження
2. Зі скарг хворого і анамнезу життя
3. З обстеження порожнини рота і додаткових методів обстеження
4. З обстеження загального стану хворого і рентгенографії зубів
5. З анамнезу життя і захворювання

Завдання №2.

До якої частини обстеження хворого відносяться загальний та місцевий огляд?

1. До об'єктивного обстеження
2. До суб'єктивного обстеження
3. До анамнезу захворювання
4. До анамнезу життя
5. До об'єктивного і суб'єктивного обстеження

- *Завдання для самостійної роботи та роботи в малих групах (інтерактивні методи навчання).*

Хворий 68 років, скаржиться на повну відсутність зубів на нижній щелепі, біль при вживанні їжі, наявність гострих утворів на нижній щелепі з язикового боку. При пальпації альвеолярного відростка нижньої щелепи на язиковій поверхні визначаються симетричні гострі кісткові утворення, які вкриті витонченою слизовою оболонкою. Встановіть діагноз. Визначте найдоцільнішу тактику лікування даного хворого.

III. Заключний етап (15 хв)

Підведення підсумків заняття.

Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття:

- *Мозковий штурм.* Студентам демонструють вичерпний опис нестандартної клінічної ситуації та пропонують запропонувати найбільш раціональний метод лікування. Після запису всіх запропонованих методів лікування в ході дискусії студенти вибирають найбільш раціональний.
- *Надання завдань для самостійної роботи.*
Опрацювати на муляжах та фантомах методику обстеження пацієнтів в умовах фантомного класу.
- Оцінювання.

ПЛАН ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ № 2

1. Тема заняття: «Топографо - анатомічні особливості щелеп та порожнини рота при частковій і повній втраті зубів»

Тривалість заняття 90 хв.

2. Навчальні цілі заняття:

➤ *фахові компетентності (знати, вміти, практичні навички):*

1. **Знати** будову ротової порожнини;
2. **Знати** особливості будови верхньої та нижньої щелепи;
3. **Знати** топографо-анатомічну будову середньої ділянки обличчя;
4. **Знати** топографо-анатомічну будову лобно-скроневої ділянки;
5. **Знати** особливості будови жувальних та м'язів, м'язів шиї;
6. **Оволодіти** методикою обстеження скронево-нижньощелепного суглобу;

➤ *загальні компетентності:*

1. Здатність навчатися;
2. Уміння ідентифікувати, формулювати та розв'язувати задачі;
3. Уміння приймати обґрунтовані рішення;
4. Уміння застосовувати знання в практичних ситуаціях;
5. Уміння думати абстрактно, аналізувати та синтезувати;
6. Уміння працювати в команді;
7. Знання та розуміння предметної області та розуміння фаху;
8. Уміння спілкуватися із нефхівцями однієї галузі.

3. **Методи навчання:**

Підготовчий етап – фронтальне усне опитування.

Основний етап – практичний тренінг, рольова гра.

Заключний етап – мозковий штурм.

4. **Міждисциплінарна інтеграція.**

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні:		
Анатомія	Знати анатоμο-фізіологічні особливості щелепно-лицевої ділянки.	Вміти пояснити будову органів та систем щелепно-лицевої ділянки.
Фізіологія	Знати фізіологічні особливості центральної та периферичної нервової	Вміти пояснити особливості центральної та периферичної нервової системи; будову та

	системи; будову та функцію черепно-мозкових нервів.	функцію черепно-мозкових нервів.
Патологічна анатомія	Знати механізми запалення та його морфологічну маніфестацію	Вміти пояснити механізм розвитку запалення у щелепно-лицевій ділянці.
Патологічна фізіологія		
Топографічна анатомія	Знати топографічні межі клітковинних просторів	Вміти обирати оптимальний метод хірургічного лікування в залежності від кровопостачання та іннервації щелепно-лищевої ділянки
Променева діагностика	Знати додаткові методи обстеження, що застосовуються в стоматологічній практиці.	Вміти пояснити принципи на яких базуються ті, чи інші методи (рентген, КТ, МРТ, УЗД).
Ортопедична стоматологія	Знати класифікації атрофії альвеолярних відростків щелеп; показання і протипоказання до застосування різних видів ортопедичних конструкцій для заміщення дефектів зубних рядів.	Вміти обирати оптимальний вид ортопедичної конструкції для заміщення дефектів зубних рядів.

5. Література:

1. Навчальна

Основна

- 1.1. Маланчук В.О. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія – Київ: Логос, 2011. - Ч.1.– 669 с.
- 1.2. А. А. Тимофеев руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Киев, 2005.
- 1.3. Готь І.М., Варес Я.Е. Основи передпротезної хірургічної підготовки порожнини рота. – Львів, 2008. – 52с.
- 1.4. Хирургическая стоматология: Учебник (издание второе, переработанное и дополненное)/ под ред. П. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 1996. – 688 с.

Додаткова

- 1.5. Пейла А.Д. Пластическая и реконструктивная хирургия лица – Москва: Бином. Лаборатория знаний, 2007. – 952 с.
- 1.6. Буриан Ф. Атлас пластической хирургии - М: Медицина, 1967. - Т.1. – 193 с. 4.
- 1.7. Хитров Ф.М. Атлас пластической хирургии лица и шеи – Москва. – 1984. – 205 с.

2. Наукова

2.1. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // под ред. В.М. Безрукова, Т. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2000.

3. Методична

3.1. Методичні вказівки з клінічного обстеження хворих і написання історії хвороби з хірургічної стоматології / Львів, 2001. – 32с.

СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

IV. Підготовчий етап (15 хв)

- *Організаційна частина заняття:* перевірка присутності, оцінка зовнішнього вигляду та форми одягу.
- *Повідомлення теми, мети заняття.*

Тема заняття: «Топографо - анатомічні особливості щелеп та порожнини рота при частковій і повній втраті зубів»

Мета заняття: вивчити анатомо-топографічні особливості щелепно-лищевої ділянки, кровопостачання та іннервації у хворих з частковою і повною втратою зубів.

Мотивація навчальної діяльності.

Серед біосоціальних закономірностей людського організму найважливішою є його цілісність, що забезпечується взаємозв'язком між формою і функцією. В клініці хірургічної стоматології для успішного планування і лікування хворих з частковою та повною втратою зубів важливе значення має знання будови, функціональних особливостей щелепних кісток, СНЦС, жувальної та мимічної мускулатури, іннервації та кровопостачання щелепно-лищевої ділянки.

Передпротезна підготовка порожнини рота повинна передбачати як можливі майбутні взаємовідношення тканин з протезною конструкцією, так і прогнозовані біомеханічні навантаження на кісткову тканину різноманітними конструкціями зубних протезів.

При огляді та пальпації альвеолярних відростків щелеп звертають увагу на їх розмір, форму, наявність анатомічних випинань, гострих кісткових виступів, вираженість піднебінного та нижньощелепних підвищень (торусів), визначають локалізацію підборідкових отворів тощо. Принципово важливим є визначення просторового співвідношення щелеп, оклюзії, міжальвеолярної висоти у передніх та бічних відділах щелепи.

Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:

Питання до фронтального опитування:

1. Опишіть особливості будови беззубих щелеп.
2. Опишіть особливості будови щелеп з частковою втратою зубів.
3. Особливості будови слизової оболонки в різних частинах ротової порожнини.
4. Анатомія і фізіологія СНЩС.
5. Проходження трійчастого та лицевого нервів, розгалуження та іннервація.
6. Розміщення та розгалуження магістральних кровоносних судин щелепно-лицевої ділянки.
7. Визначення дефектів зубних рядів.
8. Клінічна картина ротової порожнини з повною відсутністю зубів.
9. Класифікація атрофії щелеп.
10. Оцінка стану слизової оболонки порожнини рота при частковій і повній втраті зубів.

V. Основний етап:

формування професійних навичок і вмінь (60 хв)

Проведення професійного тренінгу.

Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:

Ортопедичне лікування хворих з частковою втратою зубів на щелепах, як свідчать дослідження деяких авторів (В. А. Лабунець, 2000; М.М. Рожко, 1993), має тенденцію до поширення. Постійно зростає кількість хворих, яким необхідно виготовляти знімні конструкції зубних протезів. Так, за даними В.А. Лабунця (2000), в Україні кількість хворих, яким необхідно проводити лікування знімними конструкціями, становить 53,8 % від 1000 обстежених.

У разі часткової втрати зубів, коли неможливо провести відновлення цілісності зубних рядів незнімними конструкціями, застосовують знімні зубні протези (часткові пластинкові та бюгельні). Вибір конструкції знімного протеза залежить від розташування та величини дефекту, кількості зубів, що збереглися на щелепах, стану їх твердих тканин і пародонта, ступеня вираженості анатомічної ретенції, стану коміркових відростка та частини, верхньощелепних горбів, стану склепіння твердого піднебіння.

Таким чином, чим ретельніше буде проведене обстеження хворого, тим точніше буде визначений діагноз і цілеспрямованіше складений план ортопедичного лікування.

- *Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок.*

- 1.Провести суб'єктивне обстеження хворого
- 2.Провести об'єктивне обстеження загального стану хворого
- 3.Провести об'єктивне обстеження локального стану хворого

4. Визначення конфігурації кісткової частини альвеолярного гребеня
5. Призначити адекватні додаткові методи обстеження та інтерпретувати їх результати
6. Скласти план лікування

- *Практичні завдання, (типіві, нетипіві, непрогнозовані ситуації).*

Індивідуальні завдання:

Завдання №1.

Де розташований виличний контрфорс?

1. Починається на альвеолярному паростку у вигляді вилично-альвеолярного гребеня, йде через виличний паросток до виличної кістки
2. Починається на базальній дузі в ділянці фронтальних зубів, огинає носову порожнину і переходить у носовий паросток верхньої щелепи
3. Утворений піднебінними паростками верхньої щелепи
4. Утворений горбом верхньої щелепи і крилоподібним паростком, що відходить від тіла клиноподібної кістки

Завдання №2.

Визначте місцеві лікувальні заходи при захворюванні тканин пародонту:

1. Терапевтичні, хірургічні, ортопедичні заходи
 2. Лікування дефектів твердих тканин зубів
 3. Кюретаж ясенних кишень
 4. Фізіотерапія, зняття зубних відкладень
 5. Видалення зруйнованих зубів і коренів, зняття запальних явищ
- *Завдання для самостійної роботи та роботи в малих групах (інтерактивні методи навчання).*

До лікаря звернувся чоловік з метою передпротезної підготовки порожнини рота. Після огляду та проведення клінічного обстеження встановлено, що необхідно видалити 31 зуб, коріння якого оголене на 1/2, рухомість його III ступеню. Встановіть діагноз. Оберіть метод знеболення та хірургічний метод лікування.

VI. Заключний етап (15 хв)

Підведення підсумків заняття.

Матеріали методичного забезпечення заклоного етапу заняття:

- *Мозковий штурм.* Студентам демонструють вичерпний опис нестандартної клінічної ситуації та пропонують запропонувати найбільш раціональний метод лікування.

Після запису всіх запропонованих методів лікування в ході дискусії студенти вибирають найбільш раціональний.

- *Надання завдань для самостійної роботи.*

Опрацювати на муляжах та фантомах методику вимірювання ширини та висоти альвеолярних відростків у різних відділах щелеп з частковою та повною втратою зубів в умовах фантомного класу.

- Оцінювання.

ПЛАН ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ № 3

1. Тема заняття: «Передопераційна підготовка хворих»

Тривалість заняття 90 хв.

2. Навчальні цілі заняття:

➤ *фахові компетентності (знати, вміти, практичні навички):*

1.Знати принципи асептики та антисептики;

2.Знати основні фармакологічні препарати для проведення премедикації;

3.Знати основні фармакологічні препарати для проведення наркозу;

4.Знати основні фармакологічні препарати для проведення місцевого знеболення;

5.Знати принципи надання допомоги при виникненні місцевих ускладнень після місцевого знеболення;

6.Вміти визначити оптимальний метод знеболення залежно від захворювання;

7.Вміти скласти комплексний план передопераційної підготовки хворих;

8.Вміти проводити місцеве потенційоване знеболення та проводити профілактику можливих ускладнень;

9.Оволодіти методикою нейролептанальгезії;

10.Оволодіти методикою атаралгезії;

11.Опанувати навички невідкладної допомоги при загальних ускладненнях після проведення знеболення.

➤ *загальні компетентності:*

1.Здатність навчатися;

2.Уміння ідентифікувати, формулювати та розв'язувати задачі;

3.Уміння приймати обґрунтовані рішення;

4.Уміння застосовувати знання в практичних ситуаціях;

5.Уміння думати абстрактно, аналізувати та синтезувати;

6.Уміння працювати в команді;

7.Знання та розуміння предметної області та розуміння фаху;

8.Уміння спілкуватися із нефхівцями однієї галузі.

3. Методи навчання:

Підготовчий етап – фронтальне усне опитування.

Основний етап – практичний тренінг, рольова гра.

Заключний етап – мозковий штурм.

4. Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні:		
Анатомія	Знати анатомічні орієнтири для проведення провідникових анестезій	Вміти проводити місцеве знеболення
Патологічна анатомія Патологічна фізіологія	Знати механізми запалення та його морфологічну маніфестацію	Вміти пояснити механізм розвитку хронічного запалення в періодонті та морфологічні зміни в тканинах, що його супроводжують.
Фармакологія	Знати клінічну фармакологію препаратів, що застосовуються для наркозу, місцевого знеболення, нейролептаналгезії	Вміти призначати препарати різних фармакологічних груп у передопераційному періоді.
Загальна та оперативна хірургія	Знати інструментарій та основні хірургічні прийоми, необхідні для проведення хірургічного лікування	Вміти використовувати інструментарій та застосовувати хірургічні прийоми для проведення хірургічного лікування

5. Література:

1. Навчальна

Основна

- 1.1. Заусаев В. И., Наумов П. В., Новоселов Р. Д. и др. Хирургическая стоматология. – М.: Медицина, 1981. – 544 с.
- 1.2. А. А. Тимофеев руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Киев, 2005
- 1.3. Хирургическая стоматология/ под ред. В. А. Дунаевского. – М.: Медицина, 1979. – 472 с.
- 1.4. Хирургическая стоматология: Учебник (издание второе, переработанное и дополненное)/ под ред. П. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 1996. – 688 с.
- 1.5. Муковозов И. И. дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области / И. И. Муковозов. – М.: Мед пресс, 2001.

Додаткова

- 1.6. Стоматология. Руководство к практическим занятиям. Боровский Е. В., Копейкин В. Н., Колесов А. А., Шаргородский А. Г.; под ред проф. Е. В. Боровского. – М.: Медицина, 1987. – 528 с.

1.7.Рогинский В. В. Воспалительные заболевания ЧЛЮ у детей / В. В. Рогинский, А. Н. Волошин. – М.: Детстомиздат, 1998. – 272с.

2. Наукова

2.1. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // под ред. В.М. Безрукова, Т. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2000.

3.Методична

3.1.Методичні рекомендації для підготовки до складання ліцензійних інтегрованого іспитів "Крок1", "Крок2", "Крок3" / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко, Р. З. Огоновський, Р. Б. Лесик, Ю. Я. Кривко, Б. В. Дибас. - Львів: Друкарня ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2013. - 96 с.

3.2. Збірник тестових завдань для складання ліцензійного іспиту «Крок – 2 Стоматологія» // МОЗ України. Департамент кадрової політики, освіти і науки МОЗ України. Центр тестування при МОЗ України, 2011 - 28 с. (співавтори Гайдук Р. В., Федько В. В., Назаревич М. Р.) - 36 с.

СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

VII. Підготовчий етап (15 хв)

- *Організаційна частина заняття:* перевірка присутності, оцінка зовнішнього вигляду та форми одягу.
- *Повідомлення теми, мети заняття.*

Тема заняття: «Передопераційна підготовка хворих»

Мета заняття: навчити студентів знижувати операційний ризик і створювати оптимальні передумови для успішного результату.

Мотивація навчальної діяльності.

Передопераційний період - це час від моменту надходження хворого в хірургічний стаціонар до початку проведення оперативного лікування. На етапі безпосередньої передопераційної підготовки проводяться лікувальні заходи з метою виявлення основного захворювання і сприятливої фази для оперативного втручання, лікування наявних інших захворювань і підготовка життєво важливих систем і органів.

У передопераційному періоді в результаті психічних реакцій у хворих настають функціональні зрушення. Під впливом нервового збудження міняється дихання, підвищуються обмінні процеси, відбувається виділення великих кількостей адреналіну. Все це утрудняє проведення наркозу. Окрім моментів психогенного характеру, на обмін речовин, гемодинаміку, дихання надає вплив і ряд інших умов: основне і супутне

захворювання, вік хворого і характер оперативного втручання. Важливе значення має крововтрата, яка супроводжує складні і тривалі операції. План попередньої і безпосередньої передопераційної підготовки хворих, а також план проведення наркозу складають після вивчення загального стану хворого, даних об'єктивного дослідження з урахуванням характеру передбачуваного оперативного втручання.

Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:

Питання до фронтального опитування:

1. Медикаментозна підготовка (премедикація) хворого до операції в щелепно-лицевій ділянці в умовах поліклініки та стаціонару.
2. Можливі ускладнення потенційованого знеболення.
3. Премедикація її види.
4. Потенційоване місцеве знеболення: принципи премедикації, основні компоненти лікарських речовин, які входять до складу схем премедикації, недоліки та переваги.
5. Фармакологічні препарати для наркозу, механізм їх дії.
6. Відмінності між нейролептанальгезією та атаралгезією.
7. Вибір методу знечулення.
8. Покази та протипокази до проведення місцевого та загального знеболення.
9. Підготовка стоматологічного хворого до планового оперативного втручання в умовах поліклініки та стаціонару.
10. Вибір методу знеболення у хворих з алергічним статусом.
11. Завдання загального знеболення.
12. Завдання місцевого знеболення.
13. Ускладнення при проведенні місцевого знеболення.
14. Лікарські речовини для місцевого знеболення, їх хімічний склад, механізм дії.
Прописи.
15. Пролонгування дії місцевих анестетиків.
16. Судиннозвужуючі засоби. Дозування. Прописи.
17. Інтоксикація адреналіном.
18. Обробка рук хірурга.
19. Обробка операційного поля.
20. Асептика та антисептика.
21. Асептичні та антисептичні аспекти профілактики СНІДу і вірусного гепатиту в поліклінічній та стаціонарній практиці хірурга-стоматолога.
22. Оцінка ефективності премедикації.
23. Особливості проведення наркозу у щелепно-лицевій ділянці.

24. Покази та протипокази до ендотрахеального наркозу.

VIII. Основний етап: формування професійних навичок і вмінь (60 хв)

Проведення професійного тренінгу.

Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:

Передопераційна підготовка проводиться всім хворим. У мінімальному обсязі проводиться лише хворим, оперованим з екстрених і невідкладних показань.

Напередодні планової хірургічної операції проводиться загальна передопераційна підготовка. Її мета:

1. Виключити протипоказання до операції шляхом дослідження життєвоважливих органів і систем хворого.
2. Підготовка хворого психологічно.
3. Максимально підготувати системи організму хворого, на які втручання надасть найбільше навантаження під час операції і в післяопераційному періоді.
4. Підготувати операційне поле.

• *Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок.*

1. Призначити додаткові методи обстеження у передопераційному періоді.
2. Провести обробку рук хірурга.
3. Провести обробку операційного поля.
4. Призначити адекватний спосіб премедикації, знеболення.
5. Скласти план лікування.

• *Практичні завдання, (типіві, нетипіві, непрогнозовані ситуації).*

Індивідуальні завдання:

Завдання №1.

При проведенні анестезії лікар-анестезіолог передозував дозу тубокурарину хлориду. Хворому призначили прозерин. На чому заснована дія цього препарату?

1. Зменшення активності холінергази
2. Підвищення активності холінергази
3. Блокада пресинаптичної мембрани
4. Активація М-холінорецепторів
5. Блокада адренорецепторів

Завдання №2.

Перед прийомом у стоматолога у пацієнта 65 років раптово виникли болі за грудиною. Який з перерахованих засобів буде найефективнішим у даному випадку?

1. Нітрогліцерин
2. Валідол
3. Кордіамін
4. Аналгін
5. Атропін

- *Завдання для самостійної роботи та роботи в малих групах (інтерактивні методи навчання).*

Хвора 72 роки з повною відсутністю зубів та ішемічною хворобою серця. З метою передпротезної підготовки планується проведення оперативного втручання – видалення екзостозу на альвеолярному відростку нижньої щелепи зліва. Виберіть метод премедикації, місцевий анестетик та метод місцевого провідникового знеболення. Обґрунтуйте ваш вибір.

ІХ. Заключний етап (15 хв)

Підведення підсумків заняття.

Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття:

- *Мозковий штурм.* Студентам демонструють вичерпний опис нестандартної клінічної ситуації та пропонують запропонувати найбільш раціональний метод лікування. Після запису всіх запропонованих методів лікування в ході дискусії студенти вибирають найбільш раціональний.
- *Надання завдань для самостійної роботи.*
Скласти план комплексного лікування. Призначити альтернативний спосіб премедикації. Виписати рецепти.
- *Оцінювання.*

ПЛАН ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ № 4

1.Тема заняття: «Планування обсягу передпротезного хірургічного стоматологічного втручання у пацієнтів»

Тривалість заняття 90 хв.

2. Навчальні цілі заняття:

- *фахові компетентності (знати, вміти, практичні навички):*
 - 1.Знати** анатомічну будову верхньої та нижньої щелеп;
 - 2.Знати** кровопостачання, іннервацію верхньої та нижньої щелеп;
 - 3.Знати** будову шкіри та слизової оболонки порожнини рота;
 - 4.Знати** покази та протипокази до видалення зубів;
 - 5.Знати** хірургічні принципи проведення операцій;
 - 6.Вміти** провести загальне обстеження пацієнтів;
 - 7.Вміти** визначити необхідний метод знеболення залежно від захворювання;
 - 8.Вміти** скласти комплексний план передопераційної підготовки хворих;
 - 9.Вміти** проводити місцеве потенційоване знеболення;
- *загальні компетентності:*
 - 1.Здатність навчатися;
 - 2.Уміння ідентифікувати, формулювати та розв'язувати задачі;
 - 3.Уміння приймати обґрунтовані рішення;
 - 4.Уміння застосовувати знання в практичних ситуаціях;
 - 5.Уміння думати абстрактно, аналізувати та синтезувати;
 - 6.Уміння працювати в команді;
 - 7.Знання та розуміння предметної області та розуміння фаху;
 - 8.Уміння спілкуватися із нефхівцями однієї галузі.

3. Методи навчання:

Підготовчий етап – фронтальне усне опитування.

Основний етап – практичний тренінг, рольова гра.

Заключний етап – мозковий штурм.

4. Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні:		
Анатомія	Знати анатомічні орієнтири для проведення провідникових анестезій	Вміти проводити місцеве знеболення

Патологічна анатомія	Знати механізми запалення та його морфологічну маніфестацію	Вміти пояснити механізм розвитку хронічного запалення в періодонті та морфологічні зміни в тканинах, що його супроводжують.
Патологічна фізіологія		
Фармакологія	Знати клінічну фармакокінетику препаратів, що застосовуються для наркозу, місцевого знеболення, нейролептаналгезії	Вміти призначати препарати різних фармакологічних груп у передопераційному періоді.
Загальна та оперативна хірургія	Знати інструментарій та основні хірургічні прийоми, необхідні для проведення хірургічного лікування	Вміти використовувати інструментарій та застосовувати хірургічні прийоми для проведення хірургічного лікування

5. Література:

1. Навчальна

Основна

- 1.1. Заусаев В. И., Наумов П. В., Новоселов Р. Д. и др. Хирургическая стоматология. – М.: Медицина, 1981. – 544 с.
- 1.2. А. А. Тимофеев руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Киев, 2005
- 1.3. Хирургическая стоматология/ под ред. В. А. Дунаевского. – М.: Медицина, 1979. – 472 с.
- 1.4. Хирургическая стоматология: Учебник (издание второе, переработанное и дополненное)/ под ред. П. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 1996. – 688 с.
- 1.5. Муковозов И. И. дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области / И. И. Муковозов. – М.: Мед пресс, 2001.

Додаткова

- 1.6. Стоматология. Руководство к практическим занятиям. Боровский Е. В., Копейкин В. Н., Колесов А. А., Шаргородский А. Г.; под ред проф. Е. В. Боровского. – М.: Медицина, 1987. – 528 с.
- 1.7. Рогинский В. В. Воспалительные заболевания ЧЛЮ у детей / В. В. Рогинский, А. Н. Волошин. – М.: Детстомиздат, 1998. – 272с.

2. Наукова

- 2.1. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // под ред. В.М. Безрукова, Т. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2000.

3.Методична

3.1.Методичні рекомендації для підготовки до складання ліцензійних інтегрованого іспитів "Крок1", "Крок2", "Крок3" / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко, Р. З. Огоновський, Р. Б. Лесик, Ю. Я. Кривко, Б. В. Дибас. - Львів: Друкарня ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2013. - 96 с.

3.2. Збірник тестових завдань для складання ліцензійного іспиту «Крок – 2 Стоматологія» // МОЗ України. Департамент кадрової політики, освіти і науки МОЗ України. Центр тестування при МОЗ України, 2011 - 28 с. (співавтори Гайдук Р. В., Федько В. В., Назаревич М. Р.) - 36 с.

СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

Підготовчий етап (15 хв)

- *Організаційна частина заняття:* перевірка присутності, оцінка зовнішнього вигляду та форми одягу.
- *Повідомлення теми, мети заняття.*

Тема заняття: «Планування обсягу передпротезного хірургічного стоматологічного втручання у пацієнтів»

Мета заняття: вивчити клінічні ситуації, які унеможливають або перешкоджають проведенню повноцінного протезування зубів; загальні та місцеві лікувальні заходи при проведенні хірургічної підготовки порожнини рота та альвеолярного паростка перед проведенням ортопедичного лікування.

Мотивація навчальної діяльності.

Незважаючи на успішний розвиток стоматології, різноманітні новітні методи лікування зубів та захворювань пародонту, кількість пацієнтів, які потребують протезування зубів після їх втрати не зменшується. Сучасний лікар-стоматолог повинен бути обізнаний із заходами хірургічної підготовки порожнини рота та альвеолярного паростка, які є важливим етапом перед проведенням ортопедичного лікування.

Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:

Питання до фронтального опитування:

- 1.Загальні лікувальні заходи при хірургічній підготовці порожнини рота та альвеолярного паростка до протезування.
- 2.Місцеві лікувальні заходи при хірургічній підготовці порожнини рота та альвеолярного паростка до протезування.

- 3.Методи місцевої профілактики атрофії альвеолярного відростка щелеп після видалення зуба.
- 4.Методи здовження вуздечок щік, губ, язика.
- 5.Покази до відкритої альвеолектомії та закритої черезслизової альвеолокомпресії.
- 6.Методи проведення відкритої альвеолектомії та закритої черезслизової альвеолокомпресії.
- 7.Покази до пластики м'яких тканин порожнини рота.
- 8.Оперативні методи поглиблення мілкого присінку порожнини рота.
- 9.Покази до остеопластики та способи її проведення.
- 10.Переміщення підборідного (ментального) судинно-нервового пучка.
- 11.Методи збільшення висоти, товщини альвеолярних відростків щелеп.
- 12.Покази до підняття дна верхньощелепової пазухи.
- 13.Способи проведення підняття дна верхньощелепової пазухи.
- 14.Покази до підняття дна порожнини носа.
- 15.Способи проведення підняття дна порожнини носа.

Основний етап: формування професійних навичок і вмінь (60 хв)

Проведення професійного тренінгу.

Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:

Передопераційна підготовка проводиться всім хворим. У мінімальному обсязі проводиться лише хворим, оперованим з екстрених і невідкладних показань.

Напередодні планової хірургічної операції проводиться загальна передопераційна підготовка. Її мета:

1. Виключити протипоказання до операції шляхом дослідження життєвоважливих органів і систем хворого.
2. Підготовка хворого психологічно.
3. Максимально підготувати системи організму хворого, на які втручання надасть найбільше навантаження під час операції і в післяопераційному періоді.
4. Підготувати операційне поле.

- *Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок.*

- 1.Оцінити загальний стан пацієнта, наявність супутньої патології.
- 2.Вибрати додаткові методи дослідження та правильно інтерпрувати їх результати.
- 3.Скласти план комплексного лікування.

- *Практичні завдання, (типові, нетипові, непрогнозовані ситуації).*

Індивідуальні завдання:

Завдання №1.

До місцевих лікувальних дій, при проведенні хірургічної підготовки порожнини рота до протезування, відноситься:

- 1.Обстеження хворого
- 2.Лікування загальних захворювань
- 3.Видалення екзостозів альвеолярного відростка

Завдання №2.

При низькому розташуванні дна верхньощелепової пазухи показана операція:

- 1.Синус-ліфтинг
- 2.Альвеолопластика
- 3.Остеопластика альвеолярного відростка

- *Завдання для самостійної роботи та роботи в малих групах (інтерактивні методи навчання).*

Хворий 68 років, скаржиться на повну відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярного відростка у бокових відділах нижньої щелепи. На язиковій поверхні при пальпації визначаються симетричні гострі кісткові утворення, які вкриті витонченою слизовою оболонкою. Встановіть діагноз. Визначте найдоцільнішу тактику лікування даного хворого.

Заключний етап (15 хв)

Підведення підсумків заняття.

Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття:

- *Мозковий штурм.* Студентам демонструють вичерпний опис нестандартної клінічної ситуації та пропонують запропонувати найбільш раціональний метод лікування. Після запису всіх запропонованих методів лікування в ході дискусії студенти вибирають найбільш раціональний.
- *Надання завдань для самостійної роботи.*
Опрацювати на муляжах та фантомах прийоми здійснення внутрішньоротових розрізів та зашивання внутрішньоротових ран в умовах фантомного класу.
- Оцінювання.

ПЛАН ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ № 5

1.Тема заняття: «Променева діагностика при плануванні передпротезної підготовки. Ортопантомографія, спіральна та конусна комп'ютерна томографії, їх переваги і недоліки. Допустимі дози опромінення. Радіаційна безпека пацієнта та медперсоналу»

Тривалість заняття 90 хв.

2. Навчальні цілі заняття:

➤ *фахові компетентності (знати, вміти, практичні навички):*

1.Знати властивості рентгенівського проміння;

2.Знати техніку безпеки при роботі в сфері іонізуючого випромінювання;

3.Знати методи променевої діагностики;

4.Вміти призначити необхідний метод рентгенодіагностики в залежності від захворювання ЩЛД;

5.Вміти інтерпретувати результати рентгенодіагностики;

➤ *загальні компетентності:*

1.Здатність навчатися;

2.Уміння ідентифікувати, формулювати та розв'язувати задачі;

3.Уміння приймати обґрунтовані рішення;

4.Уміння застосовувати знання в практичних ситуаціях;

5.Уміння думати абстрактно, аналізувати та синтезувати;

6.Уміння працювати в команді;

7.Знання та розуміння предметної області та розуміння фаху;

8.Уміння спілкуватися із нефахівцями однієї галузі.

3. Методи навчання:

Підготовчий етап – фронтальне усне опитування.

Основний етап – практичний тренінг, рольова гра.

Заключний етап – мозковий штурм.

4. Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні:		
Анатомія	Знати анатоμο-фізіологічні особливості щелепно-лицевої ділянки.	Вміти пояснити будову органів та систем щелепно-лицевої ділянки.
Гістологія		

	Знати фізіологічні особливості центральної та периферичної нервової системи; будову та функцію черепно-мозкових нервів.	Вміти пояснити особливості центральної та периферичної нервової системи; будову та функцію черепно-мозкових нервів.
Фармакологія	Знати клінічну фармакологію препаратів, що застосовуються для наркозу, місцевого знеболення	Вміти призначати препарати різних фармакологічних груп у передопераційному періоді.
Топографічна анатомія	Знати топографію органів щелепно-лицевої ділянки. Знати топографію кісток основи черепа, лицевого скелета, черепно-мозкових нервів.	Вміти пояснити топографію органів щелепно-лицевої ділянки. Вміти пояснити топографію кісток основи черепа, лицевого скелета, черепно-мозкових нервів.
Променева діагностика	Знати додаткові методи обстеження, що застосовуються в стоматологічній практиці.	Вміти пояснити принципи на яких базуються ті, чи інші методи (рентген, КТ, МРТ, УЗД).

5. Література:

1. Навчальна

Основна

- 1.1. Заусаев В. И., Наумов П. В., Новоселов Р. Д. и др. Хирургическая стоматология. – М.: Медицина, 1981. – 544 с.
- 1.2. А. А. Тимофеев руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Киев, 2005
- 1.3. Хирургическая стоматология/ под ред. В. А. Дунаевского. – М.: Медицина, 1979. – 472 с.
- 1.4. Хирургическая стоматология: Учебник (издание второе, переработанное и дополненное)/ под ред. П. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 1996. – 688 с.
- 1.5. Муковозов И. И. дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области / И. И. Муковозов. – М.: Мед пресс, 2001.

Додаткова

- 1.6. Стоматология. Руководство к практическим занятиям. Боровский Е. В., Копейкин В. Н., Колесов А. А., Шаргородский А. Г.; под ред проф. Е. В. Боровского. – М.: Медицина, 1987. – 528 с.
- 1.7. Рогинский В. В. Воспалительные заболевания ЧЛЮ у детей / В. В. Рогинский, А. Н. Волошин. – М.: Детстомиздат, 1998. – 272с.

2. Наукова

2.1. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // под ред. В.М. Безрукова, Т. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2000.

3.Методична

3.1.Методичні рекомендації для підготовки до складання ліцензійних інтегрованого іспитів "Крок1", "Крок2", "Крок3" / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко, Р. З. Огоновський, Р. Б. Лесик, Ю. Я. Кривко, Б. В. Дибас. - Львів: Друкарня ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2013. - 96 с.

3.2. Збірник тестових завдань для складання ліцензійного іспиту «Крок – 2 Стоматологія» // МОЗ України. Департамент кадрової політики, освіти і науки МОЗ України. Центр тестування при МОЗ України, 2011 - 28 с. (співавтори Гайдук Р. В., Федько В. В., Назаревич М. Р.) - 36 с.

СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

Підготовчий етап (15 хв)

- *Організаційна частина заняття:* перевірка присутності, оцінка зовнішнього вигляду та форми одягу.
- *Повідомлення теми, мети заняття.*

Тема заняття: «Променева діагностика при плануванні перед протезної підготовки. Ортопантомографія, спіральна та конусна комп'ютерна томографії, їх переваги і недоліки. Допустимі дози опромінення. Радіаційна безпека пацієнта та медперсоналу»

Мета заняття: навчити студентів сучасних методик проведення рентгенодіагностики та застосування їх у практиці хірурга-стоматолога.

Мотивація навчальної діяльності

Методи променевої діагностики в стоматологічній практиці відіграють велике значення, а їх роль невпинно зростає. Цьому сприяє прогрес, який протягом останніх десятиліть відбувався в розвитку комп'ютерної та рентгенівської техніки. За цей час променева діагностика в стоматології істотно вплинула не тільки на діагностику, а й на лікування більшості стоматологічних захворювань.

Поява нових методів діагностики, таких як мультиспіральна і спіральна комп'ютерна томографія, цифрова рентгенографія, призвело до того, що були переглянуті уявлення про дослідження у дітей і дорослих великої кількості захворювань в щелепно-лицевій ділянці.

На сьогоднішній день вимоги до ефективності і якості надання населенню стоматологічної допомоги істотно підвищилися.

Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:

Питання до фронтального опитування:

1. Перерахуйте рентгенологічні методи обстеження.
2. Опишіть основні рентгенологічні методи дослідження.
3. Що таке комп'ютерна томографія?
4. Відмінності між спіральною та конусною комп'ютерною томографією.
5. Переваги та недоліки кожного з методів комп'ютерної томографії.
6. Основні методики рентгенографії для вивчення СНЩС.
7. Що таке ортопантомографія?
8. Методики внутрішньоротової рентгенографії.
9. Проекції в яких виконуються оглядові знімки черепа.
10. Що таке телерентгенографія?
11. Покази та протипокази до променевої діагностики.
12. Принципи отримання зображення при рентгенологічних методах дослідження.
13. Що таке орторадіальність?
14. Шляхи зниження променевого навантаження.
15. Принципи захисту від іонізуючих випромінювань.
16. Ефективна еквівалентна доза, розрахована для методик рентгенологічного дослідження лицевого черепа.

Основний етап: формування професійних навичок і вмінь (60 хв)

Проведення професійного тренінгу.

Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:

Томографія – отримання знімка прошарку досліджуваної структури певного анатомічного утворення на визначеній глибині.

Ортопантомографія (панорамна рентгенографія) – метод рентгенологічного дослідження, що дозволяє одержати зображення об'ємних вигнутих поверхонь обох щелеп на плоскій рентгенівській плівці.

Комп'ютерна томографія – пошарове дослідження оптичної щільності окремих органів і тканин у вигляді зрізів частин людського тіла на екрані монітора за допомогою комп'ютерного математичного моделювання рентгенівського зображення.

Комп'ютерна трьохвимірна стереоскопічна (об'ємна) томографія (3D-зображення) – побудова за допомогою комп'ютерної техніки за серією 2-вимірних комп'ютерних томограм 3-вимірної моделі шляхом поєднання томографічних зрізів у необхідній послідовності (спіральний режим, 16 сканувань за 0,5 секунд (або 32 зрізи за 1 секунду) товщиною до 0,5 мм). Отримується зображення високої чіткості будь-якої ділянки й відтворюються максимально

точні тривимірні образи тіла людини або окремого органу у різних просторових площинах. Можливе виготовлення 3-вимірної стереолітографічної пластмасової моделі кісток лицевого скелету.

Магнітно-резонансна томографія (МРТ) – дослідження органів і тканин із застосуванням постійного магнітного поля та короткочасним вмиканням перемінного електромагнітного поля для поляризації атомів водню з подальшим комп'ютерним математичним моделюванням, що дозволяє отримати на моніторі пошарове зображення органа чи тканини і кількісно їх охарактеризувати.

- *Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок.*

1.Скласти план додаткових методів обстеження.

2.Вміти опрацювати результати додаткових методів обстеження.

- *Практичні завдання, (типові, нетипові, непрогнозовані ситуації).*

Індивідуальні завдання:

Завдання №1.

У пацієнтки А, 23 роки, адентія 23,36,44 зубів. Об'єктивно: слизова оболонка блідо-рожевого кольору, альвеолярний відросток незначно атрофований. Який з методів рентгенологічного дослідження необхідно вибрати, щоб найбільш точно діагностувати можливість постановки імплантатів в ділянці відсутніх зубів?

А.Ортопантомограма

В.Прицільна рентгенографія

С.Укладка по Генішу

Д.Телерентгенограма

Е.Комп'ютерна томографія

Завдання №2.

Хворому, з метою протезування показані встановлення імплантатів на верхній та нижній щелепах. Якому додатковому методу дослідження слід надати перевагу при плануванні імплантологічного лікування?

1. Ортопантомографія

2. Електроміомастікаціографія

3. Мاستікаціодинамометрія

4. Міотонометрія

5. Міографія

Завдання для самостійної роботи та роботи в малих групах (інтерактивні методи навчання).

Хворий 46 років скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі зліва. При об'єктивному обстеженні виявлено кінцевий дефект зубного ряду в ділянці молярів нижньої щелепи зліва. Планується відновлення зубного ряду з використанням імплантів. Обґрунтуйте вибір найоптимальнішого методу променевої діагностики при плануванні оперативного втручання.

Заключний етап (15 хв)

Підведення підсумків заняття.

Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття:

- *Мозковий штурм.* Студентам демонструють вичерпний опис нестандартної клінічної ситуації та пропонують запропонувати найбільш раціональний метод лікування. Після запису всіх запропонованих методів лікування в ході дискусії студенти вибирають найбільш раціональний.
- *Надання завдань для самостійної роботи.*
Описати рентгенологічну картину патологічних процесів перед проведенням підготовки порожнини рота до протезування.
- *Оцінювання.*

ПЛАН ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ № 6

1.Тема заняття: «Вибір необхідного методу знеболювання в залежності від типу пластичних та реконструктивних операцій. Загальна анестезія, її методи. Особливості анестезіологічного забезпечення у літніх пацієнтів і дітей. Ускладнення та їх профілактика»

Тривалість заняття 90 хв.

2. Навчальні цілі заняття:

➤ *фахові компетентності (знати, вміти, практичні навички):*

1.Знати анатомічну будову верхньої та нижньої щелеп;

2.Знати кровопостачання, іннервацію верхньої та нижньої щелеп;

3.Знати будову шкіри та слизової оболонки порожнини рота;

4.Знати основні фізико-хімічні властивості анестетиків та судинно-звужуючих препаратів, які використовуються з анестетиками;

5.Знати методи загального знеболювання при операціях у щелепно-лицевій ділянці;

6.Вміти провести підготовку хворого до проведення наркозу;

7.Вміти надати невідкладну допомогу;

8.Оцінити загальний стан хворих, виявити групу ризику для проведення загального знеболення;

➤ *загальні компетентності:*

1.Здатність навчатися;

2.Уміння ідентифікувати, формулювати та розв'язувати задачі;

3.Уміння приймати обґрунтовані рішення;

4.Уміння застосовувати знання в практичних ситуаціях;

5.Уміння думати абстрактно, аналізувати та синтезувати;

6.Уміння працювати в команді;

7.Знання та розуміння предметної області та розуміння фаху;

8.Уміння спілкуватися із нефхівцями однієї галузі.

3. Методи навчання:

Підготовчий етап – фронтальне усне опитування.

Основний етап – практичний тренінг, рольова гра.

Заключний етап – мозковий штурм.

4. Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні:		
Анатомія	Знати анатомічні орієнтири для проведення провідникових анестезій	Вміти проводити місцеве знеболення
Фармакологія	Знати фармакокінетику препаратів, що застосовуються для наркозу, місцевого знеболення	Вміти призначати препарати різних фармакологічних груп у передопераційному періоді.
Загальна та оперативна хірургія	Знати інструментарій та основні хірургічні прийоми, необхідні для проведення хірургічного лікування	Вміти використовувати інструментарій та застосовувати хірургічні прийоми для проведення хірургічного лікування

5. Література:

1. Навчальна

Основна

- 1.1. Заусаев В. И., Наумов П. В., Новоселов Р. Д. и др. Хирургическая стоматология. – М.: Медицина, 1981. – 544 с.
- 1.2. А. А. Тимофеев руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Киев, 2005
- 1.3. Хирургическая стоматология/ под ред. В. А. Дунаевского. – М.: Медицина, 1979. – 472 с.
- 1.4. Хирургическая стоматология: Учебник (издание второе, переработанное и дополненное)/ под ред. П. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 1996. – 688 с.
- 1.5. Муковозов И. И. дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области / И. И. Муковозов. – М.: Мед пресс, 2001.

Додаткова

- 1.6. Анестезіологія та інтенсивна терапія: підручник / Ф.С. Глумчер, Л.П. Чепкий, Л.В. Усенко, В.Ф. Москаленко та ін. – К., ВСВ "Медицина", 2010. – 336 с.
- 1.7. Стоматология. Руководство к практическим занятиям. Боровский Е. В., Копейкин В. Н., Колесов А. А., Шаргородский А. Г.; под ред проф. Е. В. Боровского. – М.: Медицина, 1987. – 528 с.
- 1.8. Усенко Л.В., Царев А.В., Кобеляцкий Ю.Ю. Сердечно-легочная реанимация. – Днепропетровск, 2011. – 69 с.

1. 1.9. Лекарственные средства в стоматологии / К.К. Луцкая, В.Ю. Мартов – М.: Мед.лит., 2007. – 384с.: Кл.- С.136-143.

2. Наукова

2.1. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // под ред. В.М. Безрукова, Т. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2000.

3.Методична

3.1. Методичні рекомендації для підготовки до складання ліцензійних інтегрованого іспитів "Крок1", "Крок2", "Крок3" / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко, Р. З. Огоновський, Р. Б. Лесик, Ю. Я. Кривко, Б. В. Дибас. - Львів: Друкарня ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2013. - 96 с.

3.2. Збірник тестових завдань для складання ліцензійного іспиту «Крок – 2 Стоматологія» // МОЗ України. Департамент кадрової політики, освіти і науки МОЗ України. Центр тестування при МОЗ України, 2011 - 28 с. (співавтори Гайдук Р. В., Федько В. В., Назаревич М. Р.) - 36 с.

3.3. Методичні вказівки Невідкладна допомога в практиці хірургічної стоматології / Я.Е. Варес, Я.М. Підгірний, І.М. Готь, В.В. Винарчук-Патерега, О.Я. Мокрик, С.В. Уштан та ін. – Львів 2014. – 34 с.

СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

Підготовчий етап (30 хв)

- *Організаційна частина заняття:* перевірка присутності, оцінка зовнішнього вигляду та форми одягу.
- *Повідомлення теми, мети заняття.*

Тема заняття: «Вибір необхідного методу знеболювання в залежності від типу пластичних та реконструктивних операцій. Загальна анестезія, її методи. Особливості анестезіологічного забезпечення у літніх пацієнтів і дітей. Ускладнення та їх профілактика»

Мета заняття: навчити студентів сучасних методик проведення неін'єкційного знеболення та інфільтраційного знеболення у щелепно-лицевій ділянці, надавати невідкладну допомогу при їх ускладненнях.

Мотивація навчальної діяльності.

Незважаючи на успішний розвиток стоматології, різноманітні новітні методи лікування зубів та захворювань пародонту, кількість пацієнтів, які потребують протезування зубів після їх втрати не зменшується. Сучасний лікар-стоматолог повинен

бути обізнаний із заходами хірургічної підготовки порожнини рота та альвеолярного паростка, які є важливим етапом перед проведенням ортопедичного лікування.

У практиці хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії трапляються стани, які створюють загрозу для життя людини, тому кожен стоматолог повинен вміти їх вчасно діагностувати, надавати ефективну невідкладну медичну допомогу і запобігати їх виникненню.

У стоматологічній практиці застосовують декілька видів анестезії – місцеве знеболення та наркоз. Місцева анестезія є основним методом знеболення в практичній роботі лікаря стоматолога та щелепно-лицевого хірурга, як в умовах поліклініки так і в умовах щелепно-лицевих стаціонарів. На сьогоднішній день для місцевого знеболення розроблено та запропоновано великий арсенал анестетиків. Це дає можливість розширити покази до застосування їх у стоматологічній практиці. Важливу роль у зниженні токсичності анестетика, сповільненні всмоктування, посиленні та здовженні його дії – відіграють судиннозвужуючі препарати, які додають до анестетиків.

Головна мета наркозу – уповільнення реакцій організму на оперативне втручання, перш за все відчуття болю. При цьому медикаментозний сон, з яким найчастіше і асоціюється поняття "наркоз", є лише одним (і головним) компонентом наркозу.

Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:

Питання до фронтального опитування:

- 1.Сучасні фармакологічні препарати, які впливають на центральні та периферійні ланки фізіології нервової системи: анестетики, наркотичні та ненаркотичні аналгетики, нейролептики, транквілізатори, антигістамінні препарати, седативні та снодійні препарати, м-холіноблокатори, спазмолітики, м'язові релаксанти.
- 2.Наркоз, його види. Показання та протипоказання до його проведення.
- 3.Переваги та недоліки видів наркозу.
- 4.Сучасні класифікації анестезіологічних ризиків.
- 5.Фармакологічні препарати, які застосовують для інгаляційного та неінгаляційного наркозів. Їх особливості.
- 6.Стадії наркозу.
- 7.Особливості проведення наркозу у щелепно-лицевій хірургії.
- 8.Ускладнення наркозу.
- 9.Стандарти післянаркозного спостереження за пацієнтом.
- 10.Принципи проведення серцево-легеневої реанімації.

Основний етап: формування професійних навичок і вмінь (60 хв)

Проведення професійного тренінгу.

Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:

Передопераційна підготовка проводиться всім хворим. У мінімальному обсязі проводиться лише хворим, оперованим з екстрених і невідкладних показань.

Напередодні планової хірургічної операції проводиться загальна передопераційна підготовка. Її мета:

1. Виключити протипоказання до операції шляхом дослідження життєвоважливих органів і систем хворого.
2. Підготовка хворого психологічно.
3. Максимально підготувати системи організму хворого, на які втручання надасть найбільше навантаження під час операції і в післяопераційному періоді.
4. Підготувати операційне поле.

- *Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок.*

1. Оцінювати загальний стан хворих. Виявляти групи ризику для проведення наркозу.
2. Визначити психо-емоційний статус пацієнтів. Проводити моніторинг функції їх вегетативної нервової системи.
3. Засвоїти стандарти післянаркозного спостереження за пацієнтом.

- *Практичні завдання, (типові, нетипові, непрогнозовані ситуації).*

Індивідуальні завдання:

Завдання №1.

Стадія аналгезії є:

- 1.1 стадією наркозу
- 2.2 стадією наркозу
- 3.3 стадією наркозу
- 4.4 стадією наркозу
- 5.5 стадією наркозу

Завдання №2.

При низькому розташуванні дна верхньощелепової пазухи показана операція:

1. Синус-ліфтинг
2. Альвеолопластика
3. Остеопластика альвеолярного відростка

- *Завдання для самостійної роботи та роботи в малих групах (інтерактивні методи навчання).*

Готуючись до екстракції зуба, стоматолог провів хворому з бронхіальною астмою, провідникову анестезію 2% розчином новокаїну. Через декілька хвилин у хворого виникли скарги на утруднене дихання, з'явився ціаноз губ, акроціаноз, вздуття вен шії. Пульс 92 уд/хв, ритмічний, АТ 140/90 мм рт ст. При аускультатії легень на всьому протязі вислуховувалось везикулярне жорстке дихання з подовженим видихом і множинними розсіяними сухими хрипами. Перкуторно над легенями визначається коробковий відтінок звуку, тони серця прослухати не вдається.

1. На основі анамнезу і даних аускультатії встановіть діагноз і проведіть диференційну діагностику.
2. Яку помилку зробив лікар перед проведенням анестезії?
3. Складіть план проведення ургентної допомоги, вкажіть на особливості терапії астматичного статусу.
4. Перечисліть лікарські препарати, які використовуються у стоматології, які можуть викликати алергічну реакцію.

Заключний етап (15 хв)

Підведення підсумків заняття.

Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття:

- *Мозковий штурм.* Студентам демонструють вичерпний опис нестандартної клінічної ситуації та пропонують запропонувати найбільш раціональний метод лікування. Після запису всіх запропонованих методів лікування в ході дискусії студенти вибирають найбільш раціональний.
- *Надання завдань для самостійної роботи.*
Опрацювати на муляжах та фантомах прийоми здійснення серцево-легеневої реанімації в умовах фантомного класу.
- *Оцінювання.*

ПЛАН ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ № 7

1.Тема заняття: «Місцева та місцева потенційована анестезія. Покази та протипокази. Значення премедикації при застосуванні місцевої анестезії. Найпоширеніші ускладнення, їх лікування та профілактика. Новітні технології проведення місцевої анестезії – The Wand plus та Quick sleeper»

Тривалість заняття 90 хв.

2. Навчальні цілі заняття:

➤ *фахові компетентності (знати, вміти, практичні навички):*

1.Знати анатомічну будову верхньої та нижньої щелеп;

2.Знати кровопостачання, іннервацію верхньої та нижньої щелеп;

3.Знати фізіологію нервової системи;

4.Знати будову та функцію трійчастого нерва;

5.Знати основні фізико-хімічні властивості анестетиків та судинно-звужуючих препаратів, які використовуються з анестетиками;

6.Знати методи місцевого знеболювання при операціях у щелепно-лицевій ділянці;

7.Вміти провести підготовку хворого до проведення місцевого знеболювання;

8.Вміти надати невідкладну допомогу;

9.Оцінити загальний стан хворих, виявити групу ризику для проведення місцевого знеболення;

➤ *загальні компетентності:*

1.Здатність навчатися;

2.Уміння ідентифікувати, формулювати та розв'язувати задачі;

3.Уміння приймати обґрунтовані рішення;

4.Уміння застосовувати знання в практичних ситуаціях;

5.Уміння думати абстрактно, аналізувати та синтезувати;

6.Уміння працювати в команді;

7.Знання та розуміння предметної області та розуміння фаху;

8.Уміння спілкуватися із нефахівцями однієї галузі.

3. Методи навчання:

Підготовчий етап – фронтальне усне опитування.

Основний етап – практичний тренінг, рольова гра.

Заключний етап – мозковий штурм.

4. Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні:		
Анатомія Гістологія	Знати анатоμο-фізіологічні особливості щелепно-лицевої ділянки. Знати фізіологічні особливості центральної та периферичної нервової системи; будову та функцію черепно-мозкових нервів.	Вміти пояснити будову органів та систем щелепно-лицевої ділянки. Вміти пояснити особливості центральної та периферичної нервової системи; будову та функцію черепно-мозкових нервів.
Топографічна анатомія	Знати топографію органів щелепно-лицевої ділянки. Знати топографію кісток основи черепа, лицевого скелета, черепно-мозкових нервів.	Вміти пояснити топографію органів щелепно-лицевої ділянки. Вміти пояснити топографію кісток основи черепа, лицевого скелета, черепно-мозкових нервів.
Фармакологія	Знати фармакологічні особливості препаратів, що впливають на центральні та периферійні ланки фізіології нервової системи: анестетики, засоби для місцевого потенційованого знеболення, наркотичні та ненаркотичні анальгетики, нейролептики, транквілізатори, седативні та снодійні препарати. Знати фармакологічні особливості препаратів, що застосовуються для невідкладної допомоги. Знати характеристики препаратів, що застосовуються для дезінфекції, асептичної та антисептичної обробки.	Вміти охарактеризувати препарати різних фармакологічних груп: анестетиків, наркотичних та ненаркотичних анальгетиків, нейролептиків, транквілізаторів, седативних та снодійних препаратів; дезінфекційних, асептичних та антисептичних засобів. Вміти охарактеризувати препарати, що застосовуються для надання невідкладної допомоги.
Невідкладні стани Внутрішні хвороби	Знати етіологію та патогенез непритомності, колапсу, анафілактичного шоку, гострих інтоксикацій та ін., як ускладнень ін'єкційного знечулення, принципи реанімаційних заходів та надання невідкладної допомоги.	Вміти надавати невідкладну допомогу при непритомності, колапсі, анафілактичному шоці, гострих інтоксикаціях та інших станах, які становлять загрозу життю хворого.
Мікробіологія	Знати видову ідентифікацію мікроорганізмів ротової	Вміти охарактеризувати особливості мікрофлори

Вірусологія	порожнини; поняття умовно-патогенні та патогенні мікроорганізми, їх роль. Знати можливі шляхи передачі інфекції.	ротової порожнини. Пояснити можливі шляхи передачі інфекції. Вміти пояснити суть бактеріологічного дослідження.
-------------	--	---

5. Література:

1. Навчальна

Основна

- 1.1. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: підручник; у 2т. – Т. 1 / В. О. Маланчук, О. С. Воловар, І. Ю. Гарляускайте та ін. – К.: ЛОГОС, 2011. – 669 с.
- 1.2. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: підручник; у 2т. – Т. 2 / В. О. Маланчук, О. С. Воловар, І. Ю. Гарляускайте та ін. – К.: ЛОГОС, 2011. – 606 с.
- 1.3. Бернадський Ю. Й. Основи щелепно-лицевої хірургії і хірургічної стоматології: навчальний посібник / Ю. Й. Бернадський. – Київ: «Спалах», 2003. – 512 с.
- 1.4. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А. А. Тимофеев. – Київ: «Червона Рута-Турс», 2002. – 1024 с. **Додаткова**
- 1.5. В.І. Митченко, А.І. Шанькевич. Пропедевтика хірургічної стоматології. - Вінниця: «Нова книга», 2004.
- 1.6. Ломницький І. Я. Алгоритми практичних навичок з хірургічної стоматології / І. Я. Ломницький, А. В. Нетлюх, О. Я. Мокрик. – Львів : «ГалДент», 2008. – 152 с.
- 1.7. Мигович М.І. Місцеве знечуження тканин щелепно-лицевої ділянки. Львів, 1999.

2. Наукова

- 2.1. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // под ред. В.М. Безрукова, Т. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2000.

3. Методична

- 3.1. Методичні рекомендації для підготовки до складання ліцензійних інтегрованого іспитів "Крок1", "Крок2", "Крок3" / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко, Р. З. Огоновський, Р. Б. Лесик, Ю. Я. Кривко, Б. В. Дибас. - Львів: Друкарня ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2013. - 96 с.
- 3.2. Збірник тестових завдань для складання ліцензійного іспиту «Крок – 2 Стоматологія» // МОЗ України. Департамент кадрової політики, освіти і науки МОЗ України. Центр тестування при МОЗ України, 2011 - 28 с. (співавтори Гайдук Р. В., Федько В. В., Назаревич М. Р.) - 36 с.

СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

Підготовчий етап (15 хв)

- *Організаційна частина заняття:* перевірка присутності, оцінка зовнішнього вигляду та форми одягу.
- *Повідомлення теми, мети заняття.*

Тема заняття: «Місцева та місцева потенційована анестезія. Покази та протипокази. Значення премедикації при застосуванні місцевої анестезії. Найпоширеніші ускладнення, їх лікування та профілактика. Новітні технології проведення місцевої анестезії – The Wand plus та Quick sleeper»

Мета заняття: навчити студентів сучасних методик проведення місцевого та місцевого потенційованого знеболення у щелепно-лицевій ділянці. Відпрацювати на фантомах техніки виконання місцевих анестезій.

Мотивація навчальної діяльності.

Місцева анестезія є основним методом знеболення в практичній роботі лікаря-стоматолога та щелепно-лицевого хірурга, як в умовах поліклініки так і в умовах щелепно-лицевих стаціонарів. На сьогоднішній день для місцевого знеболення розроблено та запропоновано великий арсенал анестетиків. Це дає можливість розширити покази до застосування їх у стоматологічній практиці.

При виконанні будь-якої хірургічної маніпуляції на верхній або нижній щелепі є необхідним знеболення ділянки оперативного втручання. Це вимагає знань і вмінь проведення лікарем-стоматологом анестезій на верхній та нижній щелепах. Правильно виконана провідникова анестезія є запорукою успішного виконання будь-якого оперативного втручання.

Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:

Питання до фронтального опитування:

1. Сучасні фармакологічні препарати, які впливають на центральні та периферійні ланки фізіології нервової системи: анестетики, наркотичні та ненаркотичні анальгетики, нейролептики, транквілізатори, антигістамінні препарати, седативні та снодійні препарати, м-холіноблокатори, спазмолітики, м'язові релаксанти.
2. Покази та протипокази до проведення місцевої та місцевої потенційованої анестезії.
3. Переваги та недоліки місцевої та місцевої потенційованої анестезії.
4. Класифікація місцевого знеболення.
5. Новітні технології проведення місцевої анестезії – The Wand plus та Quick sleeper.
6. Фармакологічні препарати, які застосовують для місцевої та місцевої потенційованої анестезії. Їх особливості.

7. Особливості проведення місцевої анестезії на верхній та нижній щелепі.
8. Класифікація провідникових анестезій верхньої щелепи.
9. Класифікація провідникових анестезій нижньої щелепи.
10. Центральні провідникові методи знеболення щелеп і прилеглих тканин.
11. Ускладнення анестезії.
12. Причини виникнення ускладнень при проведенні анестезій.
13. Клінічні прояви ускладнень анестезій.
14. Надання невідкладної допомоги при виникненні ускладнень місцевої анестезії.
15. Потенціювання місцевого знеболення. Нейролептанальгезія.
16. Вимоги, яким повинні відповідати анестетики для місцевого знеболення.

Основний етап: формування професійних навичок і вмінь (60 хв)

Проведення професійного тренінгу.

Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:

Сьогодні в сучасній стоматології застосовуються інноваційні методики знеболювання, які дозволяють виконати місцеву анестезію найбільш ефективно і в максимально комфортних умовах як для пацієнта, так і для лікаря. Однією з таких методик є знеболювання апаратом The Wand plus та Quick Sleeper в стоматології. Дана електронна система дозволяє провести місцеву анестезію найбільш точно і ефективно, а також абсолютно безболісно для пацієнта. Застосування системи Quick Sleeper не супроводжується онімінням губ і язика, що нівелює дискомфортні відчуття як в процесі лікування, так і після його завершення.

Система Quick Sleeper-4 оснащена двома запрограмованими швидкостями введення анестетика, що дозволяє підібрати оптимальну швидкість введення препарату в кожному індивідуальному випадку. Таким чином, анестетик вводиться рівномірно, з урахуванням індивідуальної щільності тканин. Це обумовлено тим, що апарат оснащений спеціальною системою постійного аналізу опору (Permanent Analysis of Resistance), а також в ньому передбачений контроль швидкості обертання і введення анестетика. Таким чином, знеболення проводиться плавно, безболісно і без підвищення температури тканин.

Знеболювання із застосуванням Quick Sleeper в стоматології дозволяє за допомогою однієї ін'єкції провести ефективну анестезію твердих тканин і слизової оболонки в ділянці від 2 до 10 зубів з тривалістю знеболюючого ефекту від 40 до 80 хвилин. Таким чином, лікар скорочує час на проведення анестезії при об'ємних хірургічних втручаннях.

- *Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок.*

- 1.Оцінювати загальний стан хворих. Виявляти групи ризику для проведення місцевого знеболення.
- 2.Підбирати дози препаратів для премедикації.
- 3.Призначати індивідуальну схему премедикації в залежності від психо-соматичного стану, характеру та об'єму хірургічного втручання.
- 4.Вміти підібрати місцевий анестетик та визначити дозу введення.
- 5.Вміти визначати, за допомогою анатомічних орієнтирів, місце вколу та розташування цільового пункту анестезії.
- 6.Відпрацювати на фантомах техніку виконання повідникових анестезій на верхній та нижній щелепі.
- 7.Відпрацювати на фантомах техніку виконання блоkad другої і третьої гілок трійчастого нерва.
- 8.Поставити вірогідний діагноз ускладнення місцевої анестезії, здійснити диференційну діагностику, вибрати відповідну тактику лікування, надавати екстрену медичну допомогу.
- 9.Виконати необхідні медичні та стоматологічні маніпуляції (виміряти артеріальний тиск та пульс, провести аускультацию серця та легень, провести венепункцію і підключити інфузійну систему, провести ін'єкцію медикаментів дом`язево чи сублінгвально, зафіксувати язик).
- 10.Провести на фантомі серцево-легеневу реанімацію (непрямий масаж серця і штучне дихання).

- *Практичні завдання, (типові, нетипові, непрогнозовані ситуації).*

Індивідуальні завдання:

Завдання №1.

Який з анестетиків відноситься до групи складних ефірів:

- 1.тримекаїн
- 2.мепівакаїн
- 3.бупівакаїн
- 4.дікаїн
- 5.ультракаїн

Завдання №2.

Яка причина обмеженого відкривання рота, яке виникло при виконанні мандибулярної анестезії?

1. Травма голкою латерального криловидного м'язу
2. Травма голкою медіального криловидного м'язу

3. Блокада третьої гілки трійчастого нерва

4. Проникнення анестетика в судину

Завдання для самостійної роботи та роботи в малих групах (інтерактивні методи навчання).

Хворий 38-ми років звернувся до лікаря-стоматолога для видалення 46 зуба з метою підготовки до протезування. Об'єктивно: 46 зуб зруйнований на 2/3. Яку анестезію доцільніше провести для видалення 46 зуба? Які ускладнення можуть виникнути при проведенні анестезії?

Заключний етап (15 хв)

Підведення підсумків заняття.

Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття:

- *Мозковий штурм.* Студентам демонструють вичерпний опис нестандартної клінічної ситуації та пропонують запропонувати найбільш раціональний метод лікування. Після запису всіх запропонованих методів лікування в ході дискусії студенти вибирають найбільш раціональний.
- *Надання завдань для самостійної роботи.*
Опрацювати на муляжах та фантомах прийоми здійснення провідникових анестезій на верхній та нижній щелепах в умовах фантомного класу.
- *Оцінювання.*

1.Тема заняття: «Ортопедичні покази до екстракції зубів та їх коренів. Зубозберігаючі хірургічні втручання»

Тривалість заняття 90 хв.

2. Навчальні цілі заняття:

➤ *фахові компетентності (знати, вміти, практичні навички):*

1.Знати анатомічну будову верхньої та нижньої щелеп;

2.Знати кровопостачання, іннервацію верхньої та нижньої щелеп;

3.Знати анатомо-гістологічну будову зубів;

4.Знати назви щипців для кожної групи зубів;

5.Знати покази та протипокази до видалення зубів;

6.Знати покази та протипокази до проведення зубозберігаючих операцій;

7.Вміти підбирати інструментарій для видалення зубів на верхній та нижній щелепі;

8.Вміти підбирати інструментарій для проведення зубозберігаючих операцій;

9.Вміти пояснити результати додаткових методів обстеження;

10.Оцінити загальний стан хворих, виявити групу ризику для проведення операції видалення зуба; зубозберігаючих операцій.

➤ *загальні компетентності:*

1.Здатність навчатися;

2.Уміння ідентифікувати, формулювати та розв'язувати задачі;

3.Уміння приймати обґрунтовані рішення;

4.Уміння застосовувати знання в практичних ситуаціях;

5.Уміння думати абстрактно, аналізувати та синтезувати;

6.Уміння працювати в команді;

7.Знання та розуміння предметної області та розуміння фаху;

8.Уміння спілкуватися із нефхівцями однієї галузі.

3. Методи навчання:

Підготовчий етап – фронтальне усне опитування.

Основний етап – практичний тренінг, рольова гра.

Заключний етап – мозковий штурм.

4. Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні:		
Анатомія Фізіологія	Знати анатоμο-фізіологічні особливості щелепно-лицевої ділянки. Знати анатомію щелеп та зубів.	Вміти пояснити будову органів та систем щелепно-лицевої ділянки. Вміти пояснити анатомію щелеп та зубів.
Топографічна анатомія та оперативна хірургія.	Знати топографію органів щелепно-лицевої ділянки. Знати класифікацію та призначення хірургічних інструментів.	Вміти пояснити топографію органів щелепно-лицевої ділянки; Вміти пояснити призначення хірургічних інструментів.
Гістологія	Знати гістологічну структуру тканин щелепно-лицевої ділянки. Знати гістологічну структуру щелеп та зубів.	Вміти пояснити морфологічну будову тканин щелепно-лицевої ділянки. Вміти охарактеризувати гістологічну структуру щелеп та зубів.
Внутрішні хвороби	Знати основні клінічні симптоми, принципи діагностики та лікування загальносоматичних захворювань (серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем, шлунково-кишкового тракту, нервово-психічної сфери, гематологічних, інфекційних захворювань).	Вміти пояснити основні клінічні симптоми, принципи діагностики та лікування загальносоматичних захворювань.
Фармакологія	Знати фармакологічні особливості препаратів, що застосовуються для премедикації та місцевої анестезії. Знати фармакологічні особливості препаратів для лікування загальносоматичних захворювань.	Вміти охарактеризувати препарати, що застосовуються для премедикації та місцевої анестезії. Вміти пояснити фармакологічні особливості препаратів, які використовують при лікуванні загальносоматичних захворювань.

5. Література:

1. Навчальна

Основна

- 1.5. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: підручник; у 2т. – Т. 1 / В. О. Маланчук, О. С. Воловар, І. Ю. Гарляускайте та ін. – К.: ЛОГОС, 2011. – 669 с.
- 1.6. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: підручник; у 2т. – Т. 2 / В. О. Маланчук, О. С. Воловар, І. Ю. Гарляускайте та ін. – К.: ЛОГОС, 2011. – 606 с.

- 1.7. Бернадський Ю. Й. Основи щелепно-лицевої хірургії і хірургічної стоматології: навчальний посібник / Ю. Й. Бернадський. – Київ: «Спалах», 2003. – 512 с.
- 1.8.** Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А. А. Тимофеев. – Київ: «Червона Рута-Турс», 2002. – 1024 с. **Додаткова**
- 1.5. В.І. Митченко, А.І. Шпанькевич. Пропедевтика хірургічної стоматології. - Вінниця: «Нова книга», 2004.
- 1.6. Ломницький І. Я. Алгоритми практичних навичок з хірургічної стоматології / І. Я. Ломницький, А. В. Нетлюх, О. Я. Мокрик. – Львів : «ГалДент», 2008. – 152 с.
- 1.7. Мигович М.І. Місцеве знечулення тканин щелепно-лицевої ділянки. Львів, 1999.

2. Наукова

- 2.1. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // под ред. В.М. Безрукова, Т. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2000.

3.Методична

- 3.1.Методичні рекомендації для підготовки до складання ліцензійних інтегрованого іспитів "Крок1", "Крок2", "Крок3" / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко, Р. З. Огоновський, Р. Б. Лесик, Ю. Я. Кривко, Б. В. Дибас. - Львів: Друкарня ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2013. - 96 с.
- 3.2. Збірник тестових завдань для складання ліцензійного іспиту «Крок – 2 Стоматологія» // МОЗ України. Департамент кадрової політики, освіти і науки МОЗ України. Центр тестування при МОЗ України, 2011 - 28 с. (співавтори Гайдук Р. В., Федько В. В., Назаревич М. Р.) - 36 с.

СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

Підготовчий етап (15 хв)

- *Організаційна частина заняття:* перевірка присутності, оцінка зовнішнього вигляду та форми одягу.
- *Повідомлення теми, мети заняття.*

Тема заняття: «Ортопедичні покази до екстракції зубів та їх коренів. Зубозберігаючі хірургічні втручання»

Мета заняття: з'ясувати сучасні підходи до показів і протипоказів до видалення зубів і коренів; навчити студентів етапів операції резекції верхівки кореня зуба; відпрацювати на фантомах техніку виконання операції резекції верхівки кореня зуба; знати алгоритм підготовки хворих із супутньою патологією до екстракції зубів; розвивати клінічне мислення.

Мотивація навчальної діяльності.

У практиці хірурга-стоматолога часто виникають ситуації, коли неможливо провести або завершити видалення зуба чи кореня за допомогою щипців та елеваторів.

Проблема вдосконалення лікування одонтогенних хронічних вогнищ інфекції і надалі залишається однією із актуальних в стоматології, зокрема, в її хірургічному напрямку. Зумовлено це великою частотою розповсюженості такого виду захворювання, можливістю виникнення різноманітних ускладнень, а також значною кількістю невдалих випадків лікування та появою рецидиву.

Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:

Питання до фронтального опитування:

1. Розкажіть про основні і відносні покази до видалення зубів.
2. Який абсолютний показ до видалення зуба?
3. Назвіть відносні протипокази до видалення зуба.
4. Назвіть етапи видалення зуба.
5. Що під собою розуміють поняття протетичних, естетичних, санаційних показань до видалення зубів?
6. Класифікація інструментарію для видалення зубів на нижній щелепі, ознаки щипців і елеваторів.
7. Класифікація інструментарію для видалення зубів на верхній щелепі, ознаки щипців і елеваторів.
8. Покази до зубозберігаючих операцій.
9. Інструментарій, необхідний для проведення зубозберігаючих операцій.
10. Принципи проведення гранульомектомії в ділянці верхівки кореня зуба, міжкореневої перегородки.
11. Методики і етапи операції резекції верхівки кореня зуба.
12. Ампутація кореня зуба.
13. Коронаро-радикулярна сепарація.
14. Гемісекція зуба.
15. Реплантація зуба.
16. Загоєння рани після проведення зубозберігаючих операцій.
17. Підготовка до операції видалення зуба хворих з різною супутньою патологією (захворювання серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем, шлунково-кишкового тракту, нервово-психічної сфери, гематологічних, інфекційних захворюваннях).
18. Види премедикацій перед видаленням зуба для пацієнтів з різною супутньою патологією.

Основний етап: формування професійних навичок і вмінь (60 хв)

Проведення професійного тренінгу.

Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:

Одне з головних завдань стоматології – боротьба за збереження зубів. Застосування сучасних методів лікування захворювань зубів дозволяє значно знизити показання до їхнього видалення. Незважаючи на це, видалення зубів є усе ще одним із поширених хірургічних втручань у поліклінічній стоматологічній практиці.

Після видалення зуба виникають зміни в альвеолярному відростку або альвеолярній частині. Відбувається перебудова даного зубного ряду і зубного ряду протилежної щелепи. Втрата навіть одного зуба знижує якість обробки їжі в порожнині рота, а отже, і засвоюваність її організмом. Видалення передніх зубів впливає на правильність вимови і погіршує зовнішній вигляд. Тому видалення зубів треба проводити лише строго за показаннями.

Перед видаленням зуба потрібно провести обстеження хворого, яке обов'язково повинне включати:

- визначення психоемоційного стану хворого;
- визначення показів та протипоказів до операції видалення зуба;
- підбір необхідних матеріалів та інструментів;
- вибір способу знеболення;
- визначення методики операції.

При огляді коронки зуба встановлюють ступінь її руйнування, визначають анатомію зуба, ступінь патологічної рухомості, характер запальних змін навколо зуба. По рентгенограмі визначають стан периапікальних тканин, кількість коренів, розмір, форму і ступінь розходження та кривизни коренів, або наявність зрощення коренів зуба, співвідношення із нижньощелепним каналом. Звертають увагу, чи з'єднані корені зуба кістковою перегородкою, доцільність попереднього роз'єднання коренів.

- *Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок.*
 1. Відпрацювати на фантомі техніку проведення типового видалення зуба на верхній щелепі.
 2. Відпрацювати на фантомі техніку проведення типового видалення зуба на нижній щелепі.
 3. Відпрацювати на фантомі техніку виконання операції резекції верхівки кореня зуба.
 4. Відпрацювати на фантомі техніку проведення операції реплантації зуба.
 5. Асистування під час операції резекції верхівки кореня зуба.

- *Практичні завдання, (типіві, нетипові, непрогнозовані ситуації).*

Індивідуальні завдання:

Завдання №1.

Хворий 43 р., звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на біль у 36 зубі. Під час рентгенологічного обстеження виявлено залишок ендодонтичного інструменту в дистальному корені. В ділянці верхівки кореня є деструкція кісткової тканини діаметром 5 мм із чіткими контурами. Який метод лікування доцільно застосувати у даному випадку?

1. Гемісекція зуба
2. Консервативне лікування
3. Реплантація зуба
4. Ампутація кореня
5. Резекція верхівки кореня

Завдання №2.

Що таке реплантація зуба?

1. Видалення тільки одного кореня із збереженням коронкової частини зуба
2. Видалення кореня і введення в його ж альвеолу штучного зуба
3. Видалення зуба і введення в його ж альвеолу після ендодонтичних заходів і резекції верхівки кореня
4. Розтин коронкової частини зуба до її біфуркації і видалення
5. Видалення зуба, відрізання верхівки кореня і введення зуба в альвеолу

Завдання для самостійної роботи та роботи в малих групах (інтерактивні методи навчання).

Хвора В. 42 років звернулася в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки зі скаргами на постійний ниючий біль в ділянці тіла нижньої щелепи справа. Терапевтичне ендодонтичне лікування 36 зуба позитивного результату не приносить через непрохідність каналів. Об'єктивно: коронка 36 зуба зруйнована каріозним процесом на одну четверту частину об'єму коронки. Перкусія зуба незначно болісна. На рентгенограмі: розрідження кісткової тканини округлої форми без чітких контурів в ділянці верхівки кореня 36 зуба діаметром близько 0,6 см, що нагадують "язики полум'я". Яку анестезію і який інструментарій доцільно застосувати при видаленні 36 зуба? Який метод зубозберігаючої операції можна використати в даному випадку? Обґрунтуйте ваш вибір.

Заключний етап (15 хв)

Підведення підсумків заняття.

Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття:

- *Мозковий штурм.* Студентам демонструють вичерпний опис нестандартної клінічної ситуації та пропонують запропонувати найбільш раціональний метод лікування. Після запису всіх запропонованих методів лікування в ході дискусії студенти вибирають найбільш раціональний.
- *Надання завдань для самостійної роботи.*
Опрацювати на муляжах та фантомах прийоми здійснення типового та атипового видалення зубів в умовах фантомного класу.
- *Оцінювання.*

ПЛАН ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ № 9

1. Тема заняття: «Операції на тканинах пародонту. Скерована кісткова регенерація»

Тривалість заняття 90 хв.

2. Навчальні цілі заняття:

➤ *фахові компетентності (знати, вміти, практичні навички):*

1.Знати анатомічну будову пародонта;

- 2.Знати фізіологічну будову пародонта;
- 3.Знати функції пародонта;
- 4.Знати показання та протипоказання до проведення хірургічних методів лікування захворювань пародонту;
- 5.Знати основні принципи скерованої кісткової регенерації;
- 6.Знати основні методи діагностики пародонтиту;
- 7.Знати загальні принципи комплексного лікування захворювань пародонту;
- 8.Вміти інтерпретувати дані рентгенологічного дослідження;
- 9.Вміти узагальнити дані та встановити клінічний діагноз;
- 10.Вміти скласти план лікування;
- 11.Вміти підготувати набір інструментарію, шовного матеріалу;
- 12.Оцінити загальний стан хворого, првести зовнішньоротове та внутрішньоротове обстеження ЩЛД;

➤ *загальні компетентності:*

- 1.Здатність навчатися;
- 2.Уміння ідентифікувати, формулювати та розв'язувати задачі;
- 3.Уміння приймати обґрунтовані рішення;
- 4.Уміння застосовувати знання в практичних ситуаціях;
- 5.Уміння думати абстрактно, аналізувати та синтезувати;
- 6.Уміння працювати в команді;
- 7.Знання та розуміння предметної області та розуміння фаху;
- 8.Уміння спілкуватися із нефаківцями однієї галузі.

3. Методи навчання:

Підготовчий етап – фронтальне усне опитування.

Основний етап – практичний тренінг, рольова гра.

Заключний етап – мозковий штурм.

4. Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні:		
Анатомія Фізіологія	Знати анатомо-фізіологічні особливості щелепно-	Вміти пояснити будову органів та систем щелепно-лицевої ділянки. Вміти

	лицевої ділянки. Знати анатомію пародонта.	пояснити анатомію пародонта.
Топографічна анатомія та оперативна хірургія.	Знати топографію органів щелепно-лищевої ділянки. Знати класифікацію та призначення хірургічних інструментів.	Вміти пояснити топографію органів щелепно-лищевої ділянки. Вміти пояснити призначення хірургічних інструментів.
Гістологія	Знати гістологічну структуру тканин щелепно-лищевої ділянки. Знати гістологічну структуру щелеп та зубів.	Вміти пояснити морфологічну будову тканин щелепно-лищевої ділянки. Вміти охарактеризувати гістологічну структуру щелеп та зубів.
Внутрішні хвороби	Знати основні клінічні симптоми, принципи діагностики та лікування загальносоматичних захворювань (серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем, шлунково-кишкового тракту, нервово-психічної сфери, гематологічних, інфекційних захворювань).	Вміти пояснити основні клінічні симптоми, принципи діагностики та лікування загальносоматичних захворювань.
Фармакологія	Знати фармакологічні особливості препаратів, що застосовуються для лікування захворювань пародонта.	Вміти охарактеризувати препарати, що застосовуються для лікування захворювань пародонта. Вміти пояснити фармакологічні особливості препаратів, які використовують при лікуванні захворювань пародонта.

5. Література:

1. Навчальна

Основна

- 1.9. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: підручник; у 2т. – Т. 1 / В. О. Маланчук, О. С. Воловар, І. Ю. Гарляускайте та ін. – К.: ЛОГОС, 2011. – 669 с.
- 1.10. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: підручник; у 2т. – Т. 2 / В. О. Маланчук, О. С. Воловар, І. Ю. Гарляускайте та ін. – К.: ЛОГОС, 2011. – 606 с.
- 1.11. Бернадський Ю. Й. Основи щелепно-лицевої хірургії і хірургічної стоматології: навчальний посібник / Ю. Й. Бернадський. – Київ: «Спалах», 2003. – 512 с.
- 1.12. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А. А. Тимофеев. – Київ: «Червона Рута-Турс», 2002. – 1024 с. **Додаткова**

1.5. В.І. Митченко, А.І. Шпанькевич. Пропедевтика хірургічної стоматології. - Вінниця: «Нова книга», 2004.

1.6. Ломницький І. Я. Алгоритми практичних навичок з хірургічної стоматології / І. Я. Ломницький, А. В. Нетлюх, О. Я. Мокрик. – Львів : «ГалДент», 2008. – 152 с.

1.7. Мигович М.І. Місцеве знечулення тканин щелепно-лицевої ділянки. Львів, 1999.

2. Наукова

2.1. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // под ред. В.М. Безрукова, Т. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2000.

3.Методична

3.1.Методичні рекомендації для підготовки до складання ліцензійних інтегрованого іспитів "Крок1", "Крок2", "Крок3" / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко, Р. З. Огоновський, Р. Б. Лесик, Ю. Я. Кривко, Б. В. Дибас. - Львів: Друкарня ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2013. - 96 с.

3.2. Збірник тестових завдань для складання ліцензійного іспиту «Крок – 2 Стоматологія» // МОЗ України. Департамент кадрової політики, освіти і науки МОЗ України. Центр тестування при МОЗ України, 2011 - 28 с. (співавтори Гайдук Р. В., Федько В. В., Назаревич М. Р.) - 36 с.

СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

Підготовчий етап (15 хв)

- *Організаційна частина заняття:* перевірка присутності, оцінка зовнішнього вигляду та форми одягу.
- *Повідомлення теми, мети заняття.*

Тема заняття: «Операції на тканинах пародонту. Скерована кісткова регенерація»

Мета заняття: вивчити основні положення пародонтальної реконструктивно-відновної хірургії. Засвоїти основні методики хірургічного лікування пародонтиту. Навчити студентів складати план комплексного лікування хворих на вказану патологію. Ознайомити з кістково-заміщуючими матеріалами.

Мотивація навчальної діяльності.

Втрата зубів унаслідок захворювань пародонта у 5-10 разів перевищує втрату зубів унаслідок карієсу та його ускладнень. Пародонтит у 40-98% населення і характеризується складністю і варіабельністю етіології та патогенезу, взаємозв'язком місцевих та соматичних порушень. Запально-дистрофічний процес у пародонті призводить до мікроциркуляторних, імунологічних порушень, метаболічних розладів, гіпоксії, втрати зубів і коміркової кісткової

тканини. Хірургічне лікування є частиною комплексного лікування захворювань пародонту і має важливе практичне значення. Раціональне використання хірургічних методів помітно підвищує якість і ефективність лікування, подовжує період стабілізації захворювання та зменшує кількість рецидивів.

Біологічна суть скерованої кісткової регенерації полягає у використанні різних за потенцією та часом реалізації репаративних можливостей тканинних складових зубо-слизово-окісно-кісткового комплексу щелеп. Скерована кісткова регенерація дає можливість повного або значного відновлення об'єму та морфологічної структури коміркової кістки, регенерації періодонту та цементу, нової фіксації зв'язки.

Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:

Питання до фронтального опитування:

1. Основні завдання пародонтальної реконструктивно-відновної хірургії.
2. Показання та протипоказання до хірургічного лікування захворювань пародонту.
3. Планування хірургічного втручання.
4. Методики пародонтальної реконструктивно-відновної хірургії:
 - операції в межах пародонтальної, зубоясенної кишені;
 - клаптеві операції;
 - формування присінка порожнини рота.
5. Кістково-заміщуючі матеріали.
6. Сучасні методи дослідження регенерації кістки.
7. Різновиди остеогенезу.
8. Остеогенна та остеоіндуктивна терапія.
9. Показання та протипоказання до проведення остеогенної та остеоіндуктивної терапії.
10. Регенерація кісткової тканини щелеп.
11. Скерована кісткова регенерація.
12. Проведення медикаментозної терапії перед та після проведення хірургічного лікування.

Основний етап: формування професійних навичок і вмінь (60 хв)

Проведення професійного тренінгу.

Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:

В комплексному лікуванні захворювань пародонта хірургічні втручання посідають важливе місце. Вони приходять на зміну консервативній терапії в тих випадках, коли виникає необхідність видалення патологічного вогнища, а також у разі реконструктивних, пластичних операцій на пародонті і на слизовій оболонці порожнини рота.

Раціональне використання хірургічних методів помітно підвищує якість і ефективність лікування, знижує кількість рецидивів захворювань пародонта. Їх виконують традиційним хірургічним методом чи з використанням низьких (кріодеструкція) або високих (діатермокоагуляція) температур.

Тепер вже можна впевнено констатувати, що без застосування хірургічних методів лікування неможливо повністю усунути такий симптомокомплекс генералізованого пародонтиту як пародонтальну кишеньку. Раціональне використання різноманітних хірургічних методів суттєво підвищує ефективність лікування, подовжує період стабілізації захворювання та зменшує кількість рецидивів.

Перед проведенням того чи іншого методу хірургічного лікування обов'язковим є видалення всіх подразників тканин пародонта, усунення травматичної оклюзії та шинкування, медикаментозна терапія. Окрім того, у разі атрофії міжкоміркових перегородок у межах половини їх висоти, показаним є депульпування зубів. Депульпування зубів є одним із патогенетичних методів лікування генералізованого пародонтиту, який перериває потік імпульсів подразнення із патологічно зміненої пульпи. Також руйнуються і симпатичні зв'язки між нервовими структурами пульпи та пародонта. Усе це сприяє інтенсивнішим процесам реабілітації та підвищує ефективність комплексного лікування. Як правило, видалення пульпи проводять за методикою вітальної екстирпації.

У передопераційний період рекомендовано призначати вітаміни з мікроелементами, антибактеріальну терапію, гіпосенсибілізуючі засоби тощо. Важливим є профілактичне призначення антибактеріальних препаратів, оскільки оперативне втручання призводить до бактеріємії. Ці засоби обов'язково призначають хворим на ревматизм, ендокардит, артеріальну гіпертонію, цукровий діабет у стадії компенсації, з вадами серця. У разі зниження щільної реактивності призначають імуностимулятори (обов'язково під контролем відповідних проб). Безпосередньо перед оперативним втручанням проводять премедикацію та седативну підготовку.

- *Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок.*

- 1.Провести обстеження хворого з захворюванням тканин пародонту.
- 2.Скласти план лікування хворого з пародонтитом.
- 3.Відпрацювати на фантомі техніку проведення кюретажу ("закритий кюретаж", вакуум-кюретаж, кріокюретаж, "відкритий кюретаж").
- 4.Відпрацювати на фантомі техніку проведення гінгівотомії.

5. Відпрацювати на фантомі техніку проведення гінгівектомії (проста, радикальна).
6. Відпрацювати на фантомі техніку проведення клаптевої операції.
7. Відпрацювати на фантомі техніку проведення вестибулопластики.
8. Асистування під час операції на тканинах пародонту.

- *Практичні завдання, (типіві, нетипіві, непрогнозовані ситуації).*

Індивідуальні завдання:

Завдання №1.

У хворого, 36 років, рухомість зубів нижньої щелепи у фронтальному відділі II ступеня, пародонтальні кишені понад 6 мм. Назвіть доцільний спосіб хірургічного лікування.

1. Операція Цешинського-Відмана-Неймана
2. Метод Юнгера-Закса-Знаменського
3. Вестибулопластика
4. Мікроостеопластика
5. Гінгівотомія або гінгівектомія

Завдання №2.

Показання до радикальної гінгівектомії:

1. Нерівномірна вертикальна резорбція альвеолярного відростка з наявністю ясенних і кісткових кишень
2. Наявність зубо-ясенних кишень глибиною менше 3 мм
3. Відсутність кісткових кишень
4. Горизонтальна атрофія кістки
5. Гіпертрофічний гінгівіт

Завдання для самостійної роботи та роботи в малих групах (інтерактивні методи навчання).

Чоловік віком 42 років звернувся 2 тижні тому до стоматолога. Встановлено діагноз генералізований пародонтит, легкий ступінь, гострий перебіг. Після усунення ушкоджувальних факторів та проведення протизапальної терапії ясна набули звичного блідо-рожевого кольору, проте залишилися поодинокі пародонтальні кишені в ділянці 24, 25 зубів глибиною 3-4 мм із незначною кількістю виділень. Який метод ліквідації пародонтальних кишень слід обрати в даному випадку? Призначити схему медикаментозної терапії.

Заключний етап (15 хв)

Підведення підсумків заняття.

Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття:

- *Мозковий штурм.* Студентам демонструють вичерпний опис нестандартної клінічної ситуації та пропонують запропонувати найбільш раціональний метод лікування.

Після запису всіх запропонованих методів лікування в ході дискусії студенти вибирають найбільш раціональний.

- *Надання завдань для самостійної роботи.*

Опрацювати на муляжах та фантомах прийоми здійснення гінгівопластики в умовах фантомного класу.

- Оцінювання.

ПЛАН ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ № 10

1.Тема заняття: «Хірургічні втручання на м'яких тканинах порожнини рота. Вестибулопластика. Загоєння м'яких тканин порожнини рота.»

Тривалість заняття 90 хв.

2. Навчальні цілі заняття:

➤ *фахові компетентності (знати, вміти, практичні навички):*

1.Знати топографо-анатомічну будову м'яких тканин порожнини рота;

2.Знати фізіологічну будову тканин порожнини рота;

3.Знати функції тканин порожнини рота;

4.Знати показання та протипоказання до проведення хірургічних втручань на м'яких тканинах порожнини рота;

- 5.Знати** основні принципи скерованої кісткової регенерації;
- 6.Знати** основні методики вестибулопластики та френулопластики;
- 7.Знати** особливості загоєння м'яких тканин порожнини рота; можливі ускладнення, їх лікування та їх профілактику;
- 8.Вміти** інтерпретувати дані променевого дослідження;
- 9.Вміти** узагальнити дані та встановити клінічний діагноз;
- 10.Вміти** скласти план лікування;
- 11.Вміти** підготувати набір інструментарію, шовного матеріалу;
- 12.Оцінити** загальний стан хворого, провести зовнішньоротове та внутрішньоротове обстеження ЩЛД;

➤ *загальні компетентності:*

- 1.Здатність навчатися;
- 2.Уміння ідентифікувати, формулювати та розв'язувати задачі;
- 3.Уміння приймати обґрунтовані рішення;
- 4.Уміння застосовувати знання в практичних ситуаціях;
- 5.Уміння думати абстрактно, аналізувати та синтезувати;
- 6.Уміння працювати в команді;
- 7.Знання та розуміння предметної області та розуміння фаху;
- 8.Уміння спілкуватися із нефхівцями однієї галузі.

3. Методи навчання:

Підготовчий етап – фронтальне усне опитування.

Основний етап – практичний тренінг, рольова гра.

Заключний етап – мозковий штурм.

4. Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні:		
Анатомія Фізіологія	Знати анатоμο-фізіологічні особливості щелепно-лицевої ділянки. Знати анатомію м'яких тканин порожнини рота.	Вміти пояснити будову органів та систем щелепно-лицевої ділянки. Вміти пояснити анатомію м'яких тканин порожнини рота.
Топографічна анатомія та оперативна хірургія.	Знати топографію органів щелепно-лицевої ділянки. Знати класифікацію та призначення хірургічних інструментів.	Вміти пояснити топографію органів щелепно-лицевої ділянки. Вміти пояснити призначення хірургічних інструментів.
Гістологія	Знати гістологічну структуру м'яких тканин порожнини рота	Вміти пояснити морфологічну будову м'яких тканин порожнини

		рота. Вміти охарактеризувати гістологічну структуру м'яких тканин порожнини рота
Внутрішні хвороби	Знати основні клінічні симптоми, принципи діагностики та лікування загальносоматичних захворювань (серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем, шлунково-кишкового тракту, нервово-психічної сфери, гематологічних, інфекційних захворювань).	Вміти пояснити основні клінічні симптоми, принципи діагностики та лікування загальносоматичних захворювань.
Фармакологія	Знати фармакологічні особливості препаратів, що застосовуються при проведенні операційних втручань на м'яких тканинах порожнини рота та в післяопераційному періоді.	Вміти охарактеризувати препарати, що застосовуються при проведенні операційних втручань на м'яких тканинах порожнини рота та в післяопераційному періоді. Вміти пояснити фармакологічні особливості препаратів, які використовують при проведенні операційних втручань на м'яких тканинах порожнини рота та в післяопераційному періоді.
Ортопедична стоматологія	Знати особливості виготовлення часткових та повних знімних протезів	Виявити та пояснити причину ускладненої чи відсутньої фіксації протезних конструкцій у зв'язку із патологіями чи деформаціями м'яких тканин ротової порожнини
Стоматологія дитячого віку та ортодонтія	Знати вікові особливості зубо-щелепної системи та її аномалії розвитку, спричинені патологіями м'яких тканин порожнини рота	Виявити та пояснити причину зубо-щелепної аномалії чи деформації з точки зору наявної патології м'яких тканин ротової порожнини

5. Література:

1. Навчальна

Основна

- Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: підручник; у 2т. – Т. 1 / В. О. Маланчук, О. С. Воловар, І. Ю. Гарляускайте та ін. – К.: ЛОГОС, 2011. – 669 с.
- Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: підручник; у 2т. – Т. 2 / В. О. Маланчук, О. С. Воловар, І. Ю. Гарляускайте та ін. – К.: ЛОГОС, 2011. – 606 с.
- Бернадський Ю. Й. Основи щелепно-лицевої хірургії і хірургічної стоматології: навчальний посібник / Ю. Й. Бернадський. – Київ: «Спалах», 2003. – 512 с.

- Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А. А. Тимофеев. – Київ: «Червона Рута-Турс», 2002. – 1024 с.
Додаткова
- В.І. Митченко, А.І. Панькевич. Пропедевтика хірургічної стоматології. - Вінниця: «Нова книга», 2004.
- Ломницький І. Я. Алгоритми практичних навичок з хірургічної стоматології / І. Я. Ломницький, А. В. Нетлюх, О. Я. Мокрик. – Львів : «ГалДент», 2008. – 152 с.
- Мигович М.І. Місцеве знечулення тканин щелепно-лицевої ділянки. Львів, 1999.

2. Наукова

- Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // под ред. В.М. Безрукова, Т. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2000.

3. Методична

- Методичні рекомендації для підготовки до складання ліцензійних інтегрованого іспитів "Крок1", "Крок2", "Крок3" / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко, Р. З. Огоновський, Р. Б. Лесик, Ю. Я. Кривко, Б. В. Дибас. - Львів: Друкарня ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2013. - 96 с.
- Збірник тестових завдань для складання ліцензійного іспиту «Крок – 2 Стоматологія» // МОЗ України. Департамент кадрової політики, освіти і науки МОЗ України. Центр тестування при МОЗ України, 2011 - 28 с. (співавтори Гайдук Р. В., Федько В. В., Назаревич М. Р.) - 36 с.

СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

Підготовчий етап (15 хв)

- *Організаційна частина заняття:* перевірка присутності, оцінка зовнішнього вигляду та форми одягу.
- *Повідомлення теми, мети заняття.*
Тема заняття: «Хірургічні втручання на м'яких тканинах порожнини рота. Вестибулопластика. Загоєння м'яких тканин порожнини рота.»

Мета заняття: вивчити основні положення хірургічних втручань на м'яких тканинах ротової порожнини. Засвоїти основні методики вестибулопластики. Навчити студентів складати план комплексного лікування хворих на вказану патологію. Ознайомити з особливостями загоєння м'яких тканин порожнини рота.

Мотивація навчальної діяльності.

Проблеми із м'якими тканинами порожнини рота зустрічаються у багатьох пацієнтів. До них належать короткі вуздечки язика; надто високе прикріплення вуздечки нижньої губи та надто низьке прикріплення вуздечки верхньої губи; рубці, тяжі та мілкий присінок ротової порожнини; доброякісні пухлини м'яких тканин порожнини рота. Ці патології значно утруднюють комунікативну функцію людини, ускладнюють прийом їжі, перешкоджають користуванню частковими чи повними знімними протезними конструкціями, створюють косметичний дискомфорт та призводять до розвитку інших захворювань, зокрема хвороб пародонту. Широке різноманіття нозологій спонукає до детального підходу до кожного пацієнта та вимагає складання ретельного плану лікування. Враховуючи те, що більшість вищезгаданих патологій можуть бути ліковані лише шляхом операційного втручання, хірургічне лікування має важливе практичне значення, оскільки є головною складовою всього діагностично-лікувального процесу комплексного лікування захворювань м'яких тканин порожнини рота. Раціональне використання хірургічних методів помітно підвищує якість і ефективність лікування, подовжує період стабілізації захворювання та зменшує кількість рецидивів.

Обізнаність із особливостями загоєння м'яких тканин порожнини рота, можливими ускладненнями, шляхами їх усунення та профілактики є важливою складовою лікувального процесу. Ці знання допоможуть фахівцеві забезпечити оптимальний процес загоєння післяопераційних ран та відреагувати відповідним чином на будь-які відхилення під час перебігу репараційних процесів.

Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:

Питання до фронтального опитування:

1. Основні завдання хірургії м'яких тканин ротової порожнини.
2. Показання та протипоказання до проведення операцій на м'яких тканинах ротової порожнини.
3. Планування хірургічного втручання.
4. Методики хірургічних втручань на м'яких тканинах ротової порожнини:
 - операції вестибулопластики;
 - операції френулопластики верхньої та нижньої губ;
 - висічення патологічних тяжів та рубців .
5. Застосування лазерних технологій при проведенні операцій на м'яких тканинах ротової порожнини.
6. Ранні та пізні післяопераційні ускладнення. Шляхи їх ліквідації.
7. Профілактика ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень.
8. Проведення медикаментозної терапії перед та після проведення хірургічного лікування.

Основний етап: формування професійних навичок і вмінь (60 хв)

Проведення професійного тренінгу.

Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:

В комплексному лікуванні захворювань та деформацій ротової порожнини хірургічні втручання посідають важливе місце. Вони приходять вирішують ті завдання, які лежать поза компетенцією консервативної терапії та вимагають радикального втручання, зокрема, коли виникає необхідність видалення патологічного вогнища, а також у разі реконструктивних, пластичних операцій на пародонті і на слизовій оболонці порожнини рота.

Раціональне використання хірургічних методів помітно підвищує якість і ефективність лікування, знижує кількість рецидивів захворювань пародонта. Їх виконують традиційним хірургічним методом, з використанням високих температур (діатермокоагуляція). Сьогодні дедалі більшою популярністю серед фахівців користуються лазерні технології завдяки їх беззаперечній здатності проводити атравматичні втручання.

Можна впевнено констатувати, що без застосування хірургічних методів лікування неможливо усунути такий симптомокомплекс як мілкий присінок ротової порожнини чи вкорочену вуздечку верхньої губи тощо. Раціональне використання різноманітних хірургічних методів суттєво підвищує ефективність лікування, подовжує період стабілізації захворювання та зменшує кількість рецидивів.

Перед проведенням того чи іншого методу хірургічного лікування необхідною є консультація із суміжним спеціалістом з метою складання детального плану лікування та реабілітації пацієнта. Вибір такого спеціаліста ґрунтується, перш за все, на віку пацієнта та наявній патології. Для дитини чи підлітка потрібним буде огляд ортодонта. Дорослому – консультація стоматолога-ортопеда, в ряді випадків, особливо за умов відсутнього лікування захворювань та вад зубо-щелепної системи в дитячому віці, також буде потрібен огляд ортодонта.

У передопераційний період рекомендовано призначати вітаміни з мікроелементами, антибактеріальну терапію, гіпосенсибілізуючі засоби тощо. Важливим є профілактичне призначення антибактеріальних препаратів, оскільки оперативне втручання призводить до бактеріємії. Ці засоби обов'язково призначають хворим на ревматизм, ендокардит, артеріальну гіпертонію, цукровий діабет у стадії компенсації, з вадами серця. У разі зниження щільної реактивності призначають імуностимулятори (обов'язково під контролем відповідних проб). Безпосередньо перед оперативним втручанням проводять премедикацію та седативну підготовку. При ефективності схеми передопераційної медикаментозної підготовки, її слід продовжити в післяопераційному періоді з метою забезпечення оптимальних умов для нормального перебігу процесу загоєння рани.

- *Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок.*

- 1.Провести обстеження хворого з захворюваннями м'яких тканин порожнини рота.
- 2.Скласти план лікування.
- 3.Відпрацювати на фантомі техніку проведення вестибулопластики.
- 4.Відпрацювати на фантомі техніку проведення френулопластики вуздечки верхньої губи.
- 5.Відпрацювати на фантомі техніку проведення френулопластики нижньої губи.
- 6.Відпрацювати на фантомі техніку усунення рубців та тяжів верхньої та нижньої губ.
- 7.Асистування під час операції на м'яких тканинах ротової порожнини.

- *Практичні завдання, (типові, нетипові, непрогнозовані ситуації).*

Індивідуальні завдання:

Завдання №1.

Дитині 5-ти років поставлено діагноз: коротка вуздечка язика. В якому віці доцільно провести пластику вуздечки язика?

А. При виявленні аномалії

- B. 9 років
- C. 12 років
- D. 16 років
- E. 18 років

Завдання №2.

Скарги пацієнта на

запалення ясен в ділянці фронтальних зубів нижньої щелепи. Під час обстеження визначаються обмежені рухи язика. При спробі торкнутись піднебіння язиком, його кінчик роздвоюється. Встановлено діагноз: коротка вуздечка язика. Яке лікування слід обрати?

- A. Пластика язика
- B. Міогімнастика
- C. Френулопластика
- D. Полоскання антисептиками
- E. Ортодонтичне лікування

Завдання для самостійної роботи та роботи в малих групах (інтерактивні методи навчання).

До лікаря стоматолога-хірурга звернулись батьки з метою консультації дитини. Вік – 10 років. Об'єктивно: глибина присінку 3,5 мм. В ділянці 41, 31 визначається рецесія ясенного краю, відмічається скупчене положення 42, 41, 31, 32 та хронічний катаральний гінгівіт в ділянці нижніх фронтальних зубів. В анамнезі – ротове дихання. Скласти план діагностики та лікування.

Заключний етап (15 хв)

Підведення підсумків заняття.

Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття:

- *Мозковий штурм.* Студентам демонструють вичерпний опис нестандартної клінічної ситуації та пропонують запропонувати найбільш раціональний метод лікування. Після запису всіх запропонованих методів лікування в ході дискусії студенти вибирають найбільш раціональний.
- *Надання завдань для самостійної роботи.*
Опрацювати на муляжах та фантомах прийоми здійснення вестибулопластики в умовах фантомного класу.
- *Оцінювання.*

ПЕРЕЛІК ЗНАНЬ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК, ЯКИМИ ПОВИНЕН ОВОЛОДІТИ СТУДЕНТ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ

1. Вміти зібрати анамнез та провести клінічне обстеження хворого, правильно оформити історію хвороби, встановити діагноз.
2. Вміти виконати будь-який вид місцевого знечулення в щелепно-лицевій ділянці.
3. Знати клінічні прояви найрозповсюдженіших загальносоматичних захворювань та вміти спланувати передопераційну підготовку такого пацієнта.
4. Володіти сучасними методами виконання анестезій.
5. Знати типи сучасних шовних матеріалів, їх відмінності.
6. Знати стадії ранового процесу та можливі ускладнення при загоєнні ран.
7. Вміти виконати вестибуло- та френулопластику.
8. Вміти виконати видалення екзостозів щелеп.
9. Знати групи та типи сучасних кістково-пластичних матеріалів та покази до їх застосування.
10. Знати особливості фізіологічної та репаративної регенерації кісткової тканини щелеп у пацієнтів різних вікових груп.
11. Вміти оцінити стан прикусу пацієнта та визначити ступінь надмірного чи недостатнього розвитку кісток щелеп.
12. Знати сучасні методики внутрішньоротових остеотомій.
13. Знати основні методики дентальної імплантації.
14. Вміти призначити курс післяопераційного харчування, медикаментозної терапії та реабілітації пацієнтам після проведення передпротезних втручань в ротовій порожнині.
15. Вміти призначити відповідний вид променевої діагностики та інтрепретувати її результати.
16. Надати допомогу хворому при зомлінні, колапсі, шоці.
17. Надати допомогу хворому при набряку Квінке, анафілактичному шоці.
18. Вміти провести штучне дихання та непрямий масаж серця.

ПЕРЕЛІК КОНТРОЛЬНИХ ПИТАНЬ

«Підготовка порожнини рота до протезування»

1. Завдання і заходи хірургічної підготовки порожнини рота до протезування.
2. Асептика та антисептика під час операцій на щелепно-лицевій ділянці в умовах поліклініки та стаціонару.
3. Асептичні та антисептичні аспекти профілактики СНІДу і вірусного гепатиту в поліклінічній та стаціонарній практиці хірурга-стоматолога.
4. Імунобіологічні особливості тканин щелепно-лищевої ділянки.
5. Біль, його компоненти, провідні шляхи. Роль для організму. Реакція організму на біль, операційну травму.
6. Лікарські речовини для місцевого знеболення, їх хімічний склад, механізм дії. Прописи.
7. Пролонгування дії місцевих анестетиків. Судиннозвужуючі засоби. Дозування. Прописи. Інтوکсикація адреналіном.
8. Види місцевого знеболення в щелепно-лицевій ділянці. Способи проведення.
9. Потенційоване місцеве знеболення: принципи премедикації, основні інгредієнти лікарських речовин, які входять до складу схем премедикації, недоліки та переваги.
10. Медикаментозна підготовка (премедикація) хворого до операції в щелепно-лицевій ділянці в умовах поліклініки та стаціонару. Можливі ускладнення потенційованого знеболення.
11. Загальні ускладнення при місцевій анестезії. Анафілактичний шок. Реанімаційні заходи.
12. Місцеві ускладнення при місцевому знеболенні в щелепно-лицевій ділянці. Профілактика, діагностика, лікування.
13. Види та особливості проведення загального знеболення під час операцій на щелепно-лицевій ділянці в поліклініці та стаціонарі. Показання та протипоказання.
14. Фармакологічні препарати для наркозу, механізм їх дії. Нейролептаналгезія. Показання та протипоказання в хірургічній стоматології.
15. Загальні та місцеві ускладнення при проведенні наркозу. Профілактика. Реанімаційні заходи.
16. Показання та протипоказання до застосування різних видів місцевого та загального знеболення при операціях на щелепно-лицевій ділянці в умовах поліклініки та стаціонару.
17. Підготовка стоматологічного хворого до планового оперативного втручання в умовах поліклініки та стаціонару.
18. Місцеві ускладнення під час і після ін'єкції анестетика. Профілактика, лікування.

19. Зомління, колапс, шок. Клінічний перебіг, допомога стоматологічному хворому в умовах амбулаторії.
20. Місцеві ускладнення при проведенні анестезії в ЩЛД: етіологія, патогенез, клінічна картина, допомога, профілактика.
21. Особливості знеболення у хворих на інфаркт міокарда, цукровий діабет, серцево-судинні захворювання.
22. Вибір методу знеболення у хворих з алергічним статусом.
23. Особливості знеболення в осіб похилого віку.
24. Сучасні засоби місцевої анестезії, обладнання: характеристика, недоліки та переваги.
25. Сучасні методики знеболення при стоматологічних операціях, принципи подальшого розвитку методів знеболення.
26. Показання та протипоказання до проведення хірургічної підготовки порожнини рота до протезування.
27. Фази раневого процесу. Види ран та типи їх загоєння. Техніка роботи з м'якими тканинами.
28. Механізм утворення рубців. Класифікація патологічних рубців.
29. Хірургічні та консервативні методи лікування патологічних рубців.
30. Методи ушивання ран при проведенні пластичних, реконструктивно-відновних операцій.
31. Сучасна атравматична техніка ушивання ран.
32. Класифікація сучасних шовних матеріалів, їх переваги та недоліки.
33. Методики накладання косметичних швів.
34. Завдання і заходи хірургічної підготовки порожнини рота до протезування.
35. Види хірургічних втручань на м'яких тканинах порожнини рота.
36. Завдання і основні методи вестибулопластики. Переваги і недоліки.
37. Завдання і основні методи френулопластики. Переваги і недоліки.
38. Особливості загоєння м'яких тканин порожнини рота.
39. Методика видалення гребеня, її характеристика.
40. Методика видалення екзостозів, їх характеристика.
41. Можливі ускладнення місцевопластичних операцій.
42. Цілі і завдання операції синус-ліфтингу. Відкритий та закритий синус-ліфтинг.
43. Методика виконання операції синус-ліфтингу, її характеристика, показання та протипоказання.

44. Можливі ускладнення операції синус-ліфтингу, способи їх профілактики.
45. Місцеві та загальні лікувальні заходи при хірургічних втручаннях на альвеолярних відростках щелеп.
46. Патофізіологічні основи та принципи перебудови тканин під впливом компресійних та distraкційних сил. Методи distraкційного остеогенезу для верхньої щелепи, та їх характеристики.
47. Методи distraкційного остеогенезу для нижньої щелепи, та їх характеристики. Дистракційний остеогенез. Показання та протипоказання. Переваги та недоліки методу. Можливі ускладнення та їх профілактика.
48. Визначення "кісткового дефекту". Види кісткових дефектів щелеп.
49. Цілі і завдання заміщення кісткових дефектів щелеп.
50. Основні методи заміщення кісткових дефектів щелеп та їх характеристики.
51. Класифікація кістково-пластичних матеріалів.
52. Найбільш поширені сучасні кістково-пластичні матеріали, їх характеристики.
53. Цілі і завдання дентальної імплантації. Методи імплантації.
54. Класифікація дентальних імплантатів, види.
55. Показання та протипоказання до дентальної імплантації.
56. Особливості дентальної імплантації у пацієнтів похилого віку.
57. Клінічні етапи імплантації.
58. Методи ендоссальної імплантації та особливості її проведення на верхній та нижній щелепах.
59. Цілі і завдання ортогнатичної хірургії.
60. Види фіксуєчих пристроїв та їх особливості.
61. Методи остеотомії верхньої щелепи, їх характеристики.
62. Методи остеотомії нижньої щелепи, їх характеристики.
63. Показання та протипоказання до ортогнатичних операцій.
64. Особливості догляду за післяопераційними ранами. Профілактика післяопераційних ускладнень.
65. Особливості розвитку та лікування післяопераційного остеомієліту. Профілактика післяопераційних остеомієлітів.

ОЦІНЮВАННЯ ДИСЦИПЛІНИ
КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

Контрольні заходи є необхідним елементом зворотного зв'язку у процесі навчання. Вони визначають відповідність рівня набутих студентами знань, умінь та навичок вимогам нормативних документів щодо вищої освіти.

Форми контролю і система оцінювання здійснюються відповідно до вимог програми дисципліни та Положення про організацію освітнього процесу у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького, ухвалено вченою радою ЛНМУ імені Данила Галицького 18.02.2015 протокол №1-ВР.

Контрольні заходи включають поточний контроль, підсумковий контроль – семестровий залік. По закінченні навчального року проводиться практично-орієнтований комплексний випускний екзамен (ПОКВЕ).

Поточний контроль здійснюється під час проведення практичних занять і має на меті перевірку рівня підготовленості студента до виконання конкретної роботи.

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 основі комплексного оцінювання діяльності студента, що включає контроль вхідного рівня знань, якість виконання практичної роботи, рівень теоретичної підготовки та результати вихідного контролю рівня знань. Форми проведення поточного контролю – тестові завдання, ситуаційні задачі, контрольні питання, усне опитування, структурована письмова робота та контроль практичних навичок в умовах, що наближені до реальних.

Оцінювання поточної успішності студентів здійснюється на кожному практичному занятті за 4-бальною шкалою 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.

Оцінювання самостійної роботи студента

Матеріал для самостійної роботи студентів, який передбачений в темі практичного заняття одночасно із аудиторною роботою, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному аудиторному занятті. Оцінювання тем, які виносяться на самостійне опрацювання і не входять до тем аудиторних навчальних занять, контролюються під час підсумкового контролю.

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

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.

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.

Семестровий залік проводиться до початку екзаменаційної сесії. 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, передбачені навчальним планом та робочою програмою.

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.

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

Під час оцінювання засвоєння кожної теми за поточну навчальну діяльність студенту виставляються оцінки за 4-ри бальною (традиційною) шкалою. При цьому враховуються усі види робіт, передбачені навчальною програмою. Студент має отримати оцінку з кожної теми. Форми оцінювання поточної навчальної діяльності повинні включати контроль теоретичної та практичної підготовки. Виставлені за традиційною шкалою оцінки конвертуються у бали.

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 традиційною шкалою під час вивчення дисципліни впродовж семестру, 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:

Таблиця 1

Перерахунок середньої оцінки за поточну діяльність у багатобальну шкалу для дисциплін, що завершуються заліком (диференційованим заліком)

4-бальна шкала	200-бальна шкала	4-бальна шкала	200-бальна шкала	4-бальна шкала	200-бальна шкала	4-бальна шкала	200-бальна шкала
5	200	4.45	178	3.92	157	3.37	135
4.97	199	4.42	177	3.89	156	3.35	134
4.95	198	4.4	176	3.87	155	3.32	133
4.92	197	4.37	175	3.84	154	3.3	132
4.9	196	4.35	174	3.82	153	3.27	131
4.87	195	4.32	173	3.79	152	3.25	130
4.85	194	4.3	172	3.77	151	3.22	129
4.82	193	4.27	171	3.74	150	3.2	128
4.8	192	4.24	170	3.72	149	3.17	127
4.77	191	4.22	169	3.7	148	3.15	126
4.75	190	4.19	168	3.67	147	3.12	125
4.72	189	4.17	167	3.65	146	3.1	124
4.7	188	4.14	166	3.62	145	3.07	123
4.67	187	4.12	165	3.57	143	3.02	121
4.65	186	4.09	164	3.55	142	3	120
4.62	185	4.07	163	3.52	141	Менше 3	Недостатньо
4.6	184	4.04	162	3.5	140		
4.57	183	4.02	161	3.47	139		
4.52	181	3.99	160	3.45	138		
4.5	180	3.97	159	3.42	137		
4.47	179	3.94	158	3.4	136		

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 (таблиця 3) 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:

Таблиця 2

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	3
Нижче мінімальної кількості балів, яку повинен набрати студент	2

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

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

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

Таблиця 3

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”.