

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

з виробничої лікарської практики з хірургічної стоматології, індивідуальний профільний курс «загальна стоматологія»

для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти
галузі знань 22 «Охорона здоров'я»
спеціальності 221 «Стоматологія»
факультет, курс: стоматологічний, V

Рекомендовано до друку методичною комісією зі стоматологічних дисциплін
(протокол №__ від __. __. 20__ р.)

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

Рецензенти:

Синиця В.В. – доцент кафедри терапевтичної стоматології ЛНМУ імені Данила Галицького
Заліський Б.М. – доцент кафедри ортопедичної стоматології ЛНМУ імені Данила Галицького

Відповідальний за випуск: **проф. Варес Я.Е.**

ВСТУП

Програма вивчення навчальної дисципліни виробнича лікарська практика з хірургічної стоматології, індивідуальний профільний курс «хірургічна стоматологія» відповідно до Стандарту вищої освіти *другого (магістерського) рівня* галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 221 «Стоматологія» освітньої програми *магістра стоматології*

Опис навчальної дисципліни (анотація). Дисципліна передбачає засвоєння практичних навичок із хірургічної стоматології за основними її розділами: «Пропедевтика хірургічної стоматології», «Запальні захворювання ЩЛД», «Травматологія ЩЛД», «Онкологія ЩЛД», «Реконструктивно-відновна хірургія ЩЛД», при цьому наголос робиться на відпрацюванні алгоритмів діагностики, невідкладного лікування та профілактики основних і найбільш розповсюджених захворювань ЩЛД. Значна увага приділяється формуванню у студентів навичок збору анамнезу, проведення обстеження та диференційної діагностики захворювань ЩЛД із різноманітним клінічним перебігом та їх ускладненнями, на практиці вивчаються сучасні підходи до діагностики, принципів лікування та профілактики на засадах доказової медицини, а також невідкладні стани в практиці хірургічної стоматології. Студенти приймають участь в діагностично-лікувальному процесі амбулаторних пацієнтів під керівництвом найбільш досвідчених працівників базових установ практики. Також передбачено ознайомлення з лікувально-профілактичними заходами, які найчастіше застосовуються в хірургічній стоматологічній практиці. Вивчення дисципліни «Виробнича лікарська практика з хірургічної стоматології» сприяє формуванню цілісного уявлення про будову й функціонування органів ЩЛД; поглибленню теоретичної та практичної підготовки, набуттю професійних практичних навичок для самостійної лікарської діяльності.

| Структура навчальної дисципліни | Кількість кредитів, годин | | | Рік навчання семестр | Вид контролю |
|--|---------------------------|-----------------|------------------|------------------------|--------------|
| | Всього | Кількість годин | Кількість занять | | |
| Назва дисципліни: виробнича лікарська практика з хірургічної стоматології <i>Змістових модулів 1</i> | 5 кредитів | 150 | 13 | V курс (IX семестр) | Диф. залік |

Предметом вивчення навчальної дисципліни є патологічні процеси ЩЛД, що відносяться до компетенції хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, особливості їх клінічного перебігу, основні діагностичні та лікувальні маніпуляції, що застосовуються в практиці хірурга-стоматолога.

Міждисциплінарні зв'язки: терапевтична стоматологія, стоматологія дитячого віку, ортопедична стоматологія, нормальна анатомія, гістологія, нормальна фізіологія, патологічна фізіологія, топографічна анатомія та оперативна хірургія, мікробіологія, біохімія, фармакологія, внутрішні хвороби, ендокринологія, шкірно-венеричні, нервові хвороби, оториноларингологія, офтальмологія, медицина екстремальних станів.

1. Мета та завдання навчальної дисципліни

1.1. **Метою** викладання навчальної дисципліни «виробнича лікарська практика з хірургічної стоматології» є фахова підготовка лікаря-стоматолога, яка передбачає засвоєння питань теорії й практики з усіх розділів хірургічної стоматології та основ ЩЛХ, починаючи з

організації роботи хірургічного відділення стоматологічної поліклініки та щелепно-лицевого стаціонару до надання ургентної допомоги при невідкладних станах і в вогнищах масового ураження та кваліфікованої хірургічної стоматологічної при захворюваннях ЩЛД.

1.2. **Основними завданнями** вивчення дисципліни «виробнича лікарська практика з хірургічної стоматології» є вміння проводити обстеження хірургічного стоматологічного хворого, діагностувати основні симптоми та синдроми патологій ЩЛД, обґрунтувати та сформулювати попередній діагноз; аналізувати результати обстеження та проводити диференційну діагностику, сформулювати клінічний діагноз основних захворювань, виявляти та ідентифікувати прояви соматичних захворювань в порожнині рота, визначати принципи комплексного лікування в клініці хірургічної стоматології, виявляти та ідентифікувати прояви соматичних захворювань в порожнині рота; за показами здійснювати хірургічне лікування стоматологічних захворювань із застосуванням адекватних методи знеболювання та раціонального післяопераційного медикаментозного супроводу.

Тематичний план практичних (семінарських) занять

| № з.п. | ТЕМА | Кількість годин |
|---------------|--|-----------------|
| 1. | Структура і організація хірургічної стоматологічної населенню України. Ознайомлення з роботою лікаря хірурга-стоматолога. Виявлення факторів ризику розвитку основних стоматологічних захворювань в залежності анатомо-фізіологічних особливостей будови щелепно-лицевої ділянки. Методи обстеження хворого. Алгоритм стоматологічного обстеження пацієнта з хірургічною стоматологічною патологією. Суб'єктивні і об'єктивні методи діагностики. | 6 |
| 2. | Стоматологічний інструментарій рекомендований для виконання хірургічних маніпуляцій у порожнині рота. Санітарно-епідемічні вимоги роботи лікаря хірурга-стоматолога. | 6 |
| 3. | Методика місцевого знеболення при амбулаторних хірургічних втручаннях на верхній та нижній щелепі. | 6 |
| 4. | Операція типового видалення зуба – показання, методика проведення, інструментарій, етапи проведення. | 6 |
| 5. | Операція атипового видалення зуба – показання, методика проведення, інструментарій, етапи проведення. | 6 |
| 6. | Гострий серозний та гнійний періостит. Диференційна діагностика та хірургічне та консервативне лікування. Одонтогенний абсцес/флегмона клітковинних просторів ЩЛД. Диференційна діагностика та хірургічне та консервативне лікування. | 6 |
| 7. | Хронічні периапікальні та маргінальні запальні процеси періодонту. Хірургічні методи лікування хронічного періодонтиту. | 6 |
| 8. | Методика обстеження хворих з травматичними ушкодженнями щелепно-лицевої ділянки | 6 |
| 9. | Травматичні ушкодження м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки. Первинна хірургічна обробка ран обличчя. | 6 |
| 10. | Травматичні ушкодження зубів. Перелом, повний та неповний вивих зуба | 6 |
| 11. | Ускладнення при видаленні зубів (кровотеча, альвеоліт). Їх лікування та профілактика. Лікування та профілактика ускладнень травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки (травматичний остеомієліт, травматичний верхньощелепний синусит та ін.). Алгоритм дій хірурга-стоматолога на амбулаторному прийомі. | 6 |
| 12. | Післяопераційне лікування хворих із запальними та травматичними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки. | 6 |
| 13. | Підсумкове заняття. | 3 |
| Всього | | 75 |

Тематичний план самостійної роботи студентів

| № з.п. | ТЕМА | Кількість годин | Вид контролю |
|---------------|--|-----------------|--|
| 1. | Пластика м'яких тканин ЩЛД місцевими тканинами. Пластика м'яких тканин ЩЛД клаптем на ніжці. | 6 | Поточний контроль на практичних заняттях |
| 2. | Особливості променевої діагностики патологій ЩЛД. | 7 | |
| 3. | Обґрунтування вибору додаткових методів обстеження в комплексній діагностиці захворювань ЩЛД. | 7 | |
| 4. | Принципи седативної підготовки хворих до операційних втручань в клініці ЩЛХ. | 7 | |
| 5. | Особливості застосування окремих препаратів різних фармакологічних груп (місцеві анестетики, препарати для невідкладної допомоги, антибіотики) в комплексному лікуванні захворювань ЩЛД. | 6 | |
| 6. | Сучасні фізіотерапевтичні методи лікування в клініці ЩЛХ. | 6 | |
| 7. | Підготовка хворих із супутньою патологією до операційного втручання. | 6 | |
| 8. | Невідкладні стани в практиці хірурга-стоматолога. Серцево-легенева реанімація. | 6 | |
| 9. | Принципи вибору операційного доступу при втручаннях в ЩЛД. Види розрізів. Особливості догляду за післяопераційною раною. Види швів. | 6 | |
| 10. | Перфоративний верхньощелеповий синусит. Пластика ороантрального з'єднання. Методика проведення. | 6 | |
| 11. | Об'єм та порядок надання допомоги щелепно-лицевим пораненим на етапах медичної евакуації. Військово-лікарська експертиза та експертиза непрацездатності при пораненнях та захворюваннях ЩЛД мирного та військового часу. | 6 | |
| 12. | Сучасні методи діагностики, лікування передракових захворювань шкіри обличчя, слизової оболонки порожнини рота та язика, їх профілактика. | 6 | |
| Всього | | 75 | |

Інформаційний обсяг навчальної дисципліни.

На вивчення навчальної дисципліни відводиться **5 кредитів ЄКТС 150** годин.

Тема №1. Структура і організація хірургічної стоматологічної населенню України. Ознайомлення з роботою лікаря хірурга-стоматолога. Виявлення факторів ризику розвитку основних стоматологічних захворювань в залежності анатомо-фізіологічних особливостей будови щелепно-лицевої ділянки. Методи обстеження хворого. Алгоритм стоматологічного обстеження пацієнта з хірургічною стоматологічною патологією. Суб'єктивні і об'єктивні методи діагностики.

Види хірургічної стоматологічної допомоги: поліклінічна і стаціонарна (невідкладна і планова). Особливості організації надання допомоги в екстремальних ситуаціях.

Організація роботи і оснащення хірургічного відділення (кабінету) стоматологічної поліклініки, щелепно-лицевого відділення стаціонару, операційної, перев'язувальної.

Спеціальне обладнання, апаратура та інструменти для обстеження хворих і виконання стоматологічних втручань.

Медична документація в хірургічному відділенні (кабінеті) стоматологічної поліклініки та в щелепно-лицевому відділенні лікарні. Показники роботи хірурга-стоматолога.

Показання до госпіталізації хворих з патологією щелепно-лицевої ділянки, особливості їх обстеження та реабілітації.

Особливості обстеження хворих із захворюваннями зубощелепної системи, пошкодженнями, запальними процесами, доброякісними, злроякісними та пухлиноподібними утвореннями, природженими і набутими дефектами, деформаціями щелепно-лицевої ділянки.

Значення особистого спілкування лікаря з хворим. Емоційні фактори, пов'язані із захворюваннями, пошкодженнями і дефектами обличчя та лікуванням, що проводиться. Деонтологія та лікарська етика в хірургічній стоматології і щелепно-лицевій хірургії.

Збір суб'єктивних даних хворого:

Скарги на момент звернення до медичної установи.

Анамнез хвороби: розвиток захворювання, його динаміка, попереднє лікування.

Анамнез життя: спадкові, перенесені та супутні захворювання, шкідливі звички - вживання наркотиків, алкогольних напоїв, паління; спадковість, алергологічний анамнез.

Об'єктивне обстеження: загальний стан, свідомість. Обстеження органів і систем у стаціонарі.

Обстеження щелепно-лицевої ділянки. Огляд обличчя. Пальпація. Огляд органів та м'яких тканин порожнини рота, обстеження зубів. Загальноклінічні, лабораторні та спеціальні методи дослідження. Дослідження функції рухових і чутливих нервів. Обстеження слинних залоз та їх проток, скронево-нижньощелепних суглобів, лімфатичного апарату обличчя та шиї. Встановлення характеру та величини дефектів і деформацій тканин обличчя і порожнини рота, стан навколишніх тканин. Оцінка ступеня, анатомічних, функціональних і естетичних порушень.

Об'єктивні методи дослідження із застосуванням сучасної діагностичної апаратури. Рентгенологічні: рентгенографія, томографія, панорамна рентгенографія і пантомोगрафія. Застосування штучного контрастування. Комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія, радіоізотопна, ультразвукова діагностика, дистанційна та контактна термографія. Морфологічні методи: цитологічне дослідження відбитків, зішкрябів, пункційного матеріалу; гістологічне дослідження біопсійного матеріалу. Методи функціональної діагностики: рео-, поляро- та електроміографія, електроодонтодіагностика. Застосування комп'ютерів у діагностиці: розшифрування рентгенограм, планування операцій, результатів лікування.

Обсяг обстеження хворих з патологією щелепно-лицевої ділянки під час лікування в умовах поліклініки та стаціонару, участь суміжних спеціалістів в обстеженні.

Тема №2. Стоматологічний інструментарій рекомендований для виконання хірургічних маніпуляцій у порожнині рота. Санітарно-епідемічні вимоги роботи лікаря хірурга-стоматолога.

Асептика і антисептика при операціях на обличчі та в порожнині рота. Підготовка ротової порожнини до операції. Обробка операційного поля.

Стерилізація інструментів і перев'язувального матеріалу, матеріалу для накладання швів (шовк, кетгут, нитки із синтетичних матеріалів). Підготовка рук хірурга до операції.

Особливості догляду за амбулаторними та стаціонарними хворими із запальними захворюваннями, пошкодженнями та після планових оперативних втручань в щелепно-лицевій ділянці, їх харчування.

Внутрішньогоспітальна інфекція в стоматологічній поліклініці та щелепно-лицевому стаціонарі, шляхи передачі інфекції. Захист пацієнтів і медичного персоналу від госпітальної інфекції, вірусного гепатиту, ВІЛ-інфекції та інших.

Тема №3 Методика місцевого знеболення при амбулаторних хірургічних втручаннях на верхній та нижній щелепі.

Класифікація провідникових анестезій верхньої щелепи. Інфраорбітальна анестезія. Туберальна анестезія. Різева анестезія. Піднебінна анестезія. Зовнішньоротові методики проведення анестезій на верхній щелепі. Покази до проведення. Знечулення верхнього зубного сплетення (плексуальна анестезія). Місцеві ускладнення при виконанні анестезій на верхній щелепі, причини їх виникнення. Запобіжні заходи. Клінічні прояви. Надання допомоги хворому при виникненні ускладнення.

Класифікація провідникових анестезій нижньої щелепи. Мандибулярна анестезія. Торусальна анестезія. Ментальна анестезія. Знеболення язикового нерва. Знеболення щічного нерва. Місцеві ускладнення при виконанні анестезій на нижній щелепі, причини їх виникнення. Клінічні прояви.

Запобіжні заходи. Надання допомоги хворому при виникненні ускладнення

Тема №4. Операція типового видалення зуба – показання, методика проведення, інструментарій, етапи проведення.

Положення пацієнта у кріслі при видаленні зубів на верхній і нижній щелепах. Положення лікаря, щодо хворого при видаленні зубів на верхній і нижній щелепах. Етапи операції видалення зуба. Рухи, характерні для видалення багатокореневих зубів. Рухи, характерні для видалення однокореневих зубів. Перші рухи щипців, залежно від групи зубів. Особливості видалення коренів зубів. Інструментарій. Показання до його проведення. Необхідний інструментарій. Післяопераційний медикаментозний супровід.

Тема №5. Операція атипового видалення зуба – показання, методика проведення, інструментарій, етапи проведення.

Положення пацієнта у кріслі при видаленні зубів на верхній і нижній щелепах. Положення лікаря, щодо хворого при видаленні зубів на верхній і нижній щелепах. Етапи операції атипового видалення зуба. Принципи планування розрізів та формування слизово-окістного клаптя. Принципи препарування кісткової тканини та сепарації фрагментів зуба. Рухи, характерні для видалення зубів, коренів та їх фрагментів.. Інструментарій. Післяопераційний медикаментозний супровід.

Тема №6. Гострий серозний та гнійний періостит. Диференційна діагностика та хірургічне та консервативне лікування. Одонтогенний абсцес/флегмона клітковинних просторів ЩЛД. Диференційна діагностика та хірургічне та консервативне лікування.

Методика проведення діагностичної пункції. Методика розкриття субперіостального абсцесу. Диференційна діагностика абсцесів та флегмон локалізації різних клітковинних просторів. Методика дренивання абсцесів та флегмон ЩЛД. Післяопераційний медикаментозний супровід.

Тема №7. Хронічні периапикальні та маргінальні запальні процеси періодонту. Хірургічні методи лікування хронічного періодонтиту.

Методика операції резекції верхівки кореня. Методика операції компактостеотомії. Методика операції гемісекції зуба. Методика операції ампутації кореня зуба. Супровідна

медикаментозна терапія. Ускладнення хірургічних методів лікування запальних захворювань періодонту.

Тема №8. Методика обстеження хворих з травматичними ушкодженнями щелепно-лицевої ділянки

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

Класифікація, клініка, діагностика, лікування травматичних ушкоджень м'яких тканин ЩЛД. Класифікація, клініка, діагностика, лікування травм зубів. Класифікація, клініка, діагностика, лікування травматичних ушкоджень кісток лицевого скелету. Невідкладна допомога при травматичних ушкодженнях тканин ЩЛД.

Тема №9. Травматичні ушкодження м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки. Первинна хірургічна обробка ран обличчя.

Принципи первинної хірургічної обробки ран обличчя. Методики зашивання ран слизової оболонки порожнини рота. Методики зашивання ран шкіри обличчя. Методики первинної хірургічної обробки проникаючих поранень обличчя.

Тема №10. Травматичні ушкодження зубів. Перелом, повний та неповний вивих зуба Репозиція зубів. Реплантація зубів – показання до проведення, методика проведення. Сучасні методи імобілізації зубів. Покази та терміни імобілізації.

Тема №11. Ускладнення при видаленні зубів (кровотеча, альвеоліт). Їх лікування та профілактика. Лікування та профілактика ускладнень травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки (травматичний остеомієліт, травматичний верхньощелепний синусит та ін.). Алгоритм дій хірурга-стоматолога на амбулаторному прийомі.

Загальні ускладнення, які виникають під час видалення зуба. Перелом зуба або його кореня. Перелом, вивих і видалення сусіднього зуба. Перелом нижньої щелепи. Відлам частини альвеолярного відростка. Відлам горба верхньої щелепи. Вивих нижньої щелепи. Пошкодження м'яких тканин. Проштовхування зуба або його кореня в м'які тканини. Перфорація дна верхньощелепної пазухи. Альвеоліт.

Тема №12. Післяопераційне лікування хворих із запальними та травматичними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки.

Лікування періоститу. Лікування верхньощелепного синуситу. Лікування одонтогенних абсцесів та флегмон.

Лікування травматичних ушкоджень м'яких тканин ЩЛД. Лікування травматичних ушкоджень кісток ЩЛД.

Тема №13. Підсумкове заняття

Перелік питань, які повинен вивчити студент для засвоєння тем виробничої лікарської практики з хірургічної стоматології

1. Принципи організації стоматологічної допомоги населенню України.
2. Організація роботи хірургічного відділення (кабінету) стоматологічної поліклініки.
3. Особливості організації та надання спеціальної хірургічної стоматологічної допомоги.
4. Санітарно-гігієнічні вимоги до хірургічного відділення (кабінету) стоматологічної поліклініки і стаціонару.
5. Обладнання, медична документація хірургічного кабінету (відділення).
6. Показання до госпіталізації хірургічних стоматологічних хворих.
7. Поняття асептика, дезінфекція, стерилізація, їх методи.

8. Загальні принципи та методи асептики.
9. Підготовка приміщення хірургічного стоматологічного відділення (кабінету) поліклініки і стаціонару.
10. Підготовка рук хірурга.
11. Підготовка операційного поля.
12. Методи обробки інструментарію та перев'язувального матеріалу (дезінфекція та стерилізація), їх зберігання.
13. Загальні принципи та методи антисептики.
14. Шляхи передачі інфекції в стоматологічному хірургічному кабінеті.
15. Суб'єктивне обстеження хірургічного стоматологічного хворого (скарги, історія захворювання, історія життя).
16. Методика обстеження загального стану хірургічного стоматологічного хворого.
17. Методика місцевого обстеження (позаротового і внутрішньоротового) хірургічного стоматологічного хворого.
18. Додаткові методи обстеження (електроодонтометрія, рентгенографія, морфологічні, мікробіологічні, функціональні дослідження).
19. Показання до госпіталізації хірургічних стоматологічних хворих.
20. Інструменти для огляду хірургічного стоматологічного хворого.
21. Інструменти для місцевої анестезії у стоматології.
22. Інструменти для видалення зубів.
23. Інструменти для роз'єднання та з'єднання тканин.
24. Класифікація провідникових анестезій нижньої щелепи
25. Мандибулярна анестезія: місце вколу голки, напрямок та глибина просування голки, цільовий пункт анестезії, кількість введеного анестетика. Клінічний ефект анестезії. Зона знечулення.
26. Торусальна анестезія: місце вколу голки, напрямок та глибина просування голки, цільовий пункт анестезії, кількість введеного анестетика. Клінічний ефект анестезії. Зона знечулення.
27. Ментальна анестезія: місце вколу голки, напрямок та глибина просування голки, цільовий пункт анестезії, кількість введеного анестетика. Клінічний ефект анестезії. Зона знечулення.
28. Знеболення язикового нерва: місце вколу голки, напрямок та глибина просування голки, цільовий пункт анестезії, кількість введеного анестетика. Клінічний ефект анестезії. Зона знечулення.
29. Знеболення щічного нерва: місце вколу голки, напрямок та глибина просування голки, цільовий пункт анестезії, кількість введеного анестетика. Клінічний ефект анестезії. Зона знечулення.
30. Місцеві ускладнення при виконанні анестезій на нижній щелепі, причини їх виникнення. Клінічні прояви.
31. Класифікація провідникових анестезій верхньої щелепи
32. Інфраорбітальна анестезія: місце вколу голки, напрямок та глибина просування голки, цільовий пункт анестезії, кількість введеного анестетика. Клінічний ефект анестезії. Зона знечулення.
33. Туберальна анестезія: місце вколу голки, напрямок та глибина просування голки, цільовий пункт анестезії, кількість введеного анестетика. Клінічний ефект анестезії. Зона знечулення.
34. Різцева анестезія: місце вколу голки, напрямок та глибина просування голки, цільовий пункт анестезії, кількість введеного анестетика. Клінічний ефект анестезії. Зона знечулення.
35. Піднебінна анестезія: місце вколу голки, напрямок та глибина просування голки, цільовий пункт анестезії, кількість введеного анестетика. Клінічний ефект анестезії. Зона знечулення.
36. Зовнішньоротові методики проведення анестезій на верхній щелепі. Покази до проведення.
37. Знечулення верхнього зубного сплетення (плексуальна анестезія).

38. Місцеві ускладнення при виконанні анестезій на верхній щелепі, причини їх виникнення. Запобіжні заходи. Клінічні прояви.
39. Надання допомоги хворому при виникненні ускладнення.
40. Положення пацієнта у кріслі при видаленні зубів на верхній щелепі.
41. Положення пацієнта у кріслі при видаленні зубів на нижній щелепі.
42. Положення лікаря, щодо хворого при видаленні зубів на верхній щелепі.
43. Положення лікаря, щодо хворого при видаленні зубів на нижній щелепі.
44. Етапи операції видалення зуба.
45. Рухи, характерні для видалення багатокореневих зубів.
46. Рухи, характерні для видалення однокореневих зубів.
47. Перші рухи щипців, залежно від групи зубів.
48. Особливості видалення коренів зубів. Інструментарій.
49. Методика проведення операції періостотомії.
50. Методика операції резекції верхівки кореня.
51. Методика операції компактостеотомії
52. Методика операції гемісекції зуба.
53. Методика операції ампутації кореня зуба.
54. Класифікація, клініка, діагностика, лікування травматичних ушкоджень м'яких тканин ЩЛД.
55. Класифікація, клініка, діагностика, лікування травм зубів.
56. Класифікація, клініка, діагностика, лікування травматичних ушкоджень кісток лицевого скелету.
57. Невідкладна допомога при травматичних ушкодженнях тканин ЩЛД.
58. Принципи первинної хірургічної обробки ран обличчя.
59. Методики зашивання ран слизової оболонки порожнини рота
60. Методики зашивання ран шкіри обличчя.
61. Методики первинної хірургічної обробки проникаючих поранень обличчя.
62. Репозиція, реплантація та іммобілізація зубів.
63. Загальні ускладнення, які виникають під час видалення зуба.
64. Перелом зуба або його кореня.
65. Перелом, вивих і видалення сусіднього зуба.
66. Перелом нижньої щелепи.
67. Відлам частини альвеолярного відростка.
68. Відлам горба верхньої щелепи.
69. Вивих нижньої щелепи.
70. Пошкодження м'яких тканин.
71. Проштовхування зуба або його кореня в м'які тканини.
72. Перфорація дна верхньощелепної пазухи.
73. Альвеоліт.
74. Лікування періоститу.
75. Лікування верхньощелепного синуситу.
76. Лікування одонтогенних абсцесів та флегмон.
77. Лікування травматичних ушкоджень м'яких тканин ЩЛД.
78. Лікування травматичних ушкоджень кісток ЩЛД.

Оцінювання дисципліни

Форми контролю і система оцінювання здійснюються відповідно до вимог програми виробничої лікарської практики для студентів 5-го курсу стоматологічного факультету.

Оцінка за практику складається з суми балів за виконання студентом практичних навичок та балів за підсумковий контроль. Виконання практичних навичок щоденно перевіряє безпосередній керівник практики від бази та візує їх виконання у щоденнику практики студента. Керівник практики від Університету систематично здійснює контроль ведення щоденників студентами.

Поточний контроль здійснюється відповідно до конкретних цілей. Одним із видів діяльності студентів та контролю його з боку керівника від бази практики є ведення щоденника виробничої практики (див. додаток 1). Щоденник є основним документом на період виробничої практики, включаючи її захист. Студенти зобов'язані за період практики кожен день записувати в щоденник все, що зроблено за добу. У ньому ж, в загальній послідовності відображається суспільно-корисна робота (випуски санітарних бюлетенів, написання рефератів, проведення бесід в організованих колективах та ін.).

Студент щоденно повинен подавати щоденник на перевірку та підпис безпосередньому керівникові від бази практики.

Після завершення практики студент заповнює підсумковий звіт про виконану роботу. Після закінчення виробничої практики, складання цифрового та текстового звітів студенту видається характеристика та рецензія на щоденник підписані безпосереднім керівником виробничої практики та загальним керівником від бази практики (див. додаток 1).

При написанні характеристики та рецензії слід відображати такі показники: рівень теоретичної підготовки, оволодіння практичними навичками, знання рецептури, дотримання основ деонтології та етики, ставлення студента до оволодіння практичними навичками. Характеристика повинна бути завірена печаткою лікувального закладу, де проводилась виробнича практика. Наявність заповненого відповідно форми та завіреного підписом безпосереднього керівника від бази практики щоденника та підсумкового звіту є обов'язковим для допуску студента до підсумкового заняття.

В програмі була застосована така система оцінювання.

Поточне оцінювання. Керівник від бази практики щоденно аналізує та здійснює контроль роботи студентів у відділеннях (студент не повинен мати пропусків), якість ведення щоденника, якість оволодіння практичними навичками визначеними переліком, застосування принципів етики та деонтології у практиці лікаря.

Перед демонстрацією вміння чи практичної навички студент детально описує та обґрунтовує методику її проведення безпосередньому керівнику від бази практики. Після опису маніпуляції студент може бути допущеним до її виконання в клініці під контролем керівника.

Поточне оцінювання вмінь та практичних навичок здійснюється наступним чином:

| № з/п | Перелік практичних навичок | Бали (від 3 до 5) |
|-------|--|-------------------|
| 1. | Продемонструвати вміння застосовувати принципи медичної деонтології у хірургічній стоматологічній практиці. | |
| 2. | Продемонструвати володіння сучасними методами та принципами санітарно-просвітницької роботи. | |
| 3. | Визначити основні структурні підрозділи організації стоматологічної хірургічної допомоги населенню України. | |
| 4. | Демонструвати вміння збирати скарги та анамнез. | |
| 5. | Демонструвати вміння заповнення медичної документації. | |
| 6. | Провести пальпаторне дослідження при запальних захворюваннях, пошкодженнях м'яких тканин та кісток щелепно-лицевої ділянки,. | |
| 7. | Вміти взяти мазок, відбиток для цитологічного дослідження. | |

| | | |
|---|--|--|
| 8. | Володіти методами виконання місцевого знеболювання в щелепно-лицевій ділянці (аплікаційне, інфільтративне). | |
| 9. | Володіти методами виконання провідникового знеболювання на верхній щелепі. | |
| 10. | Володіти методами виконання провідникового знеболювання на нижній щелепі. | |
| 11. | Провести типове видалення зубів. | |
| 12. | Провести нетипове видалення зубів. | |
| 13. | Провести видалення напівретинованих та ретинованих зубів. | |
| 14. | Здійснити розкриття субперіостальних абсцесів. | |
| 15. | Здійснити розкриття абсцесів м'яких тканин, флегмон. | |
| 16. | Продемонструвати розсічення та висічення слизової оболонки при перикоронітах. | |
| 17. | Володіти методикою видалення секвестрів при обмеженому остеомієліті. | |
| 18. | Провести зупинку кровотечі після видалення зуба. | |
| 19. | Здійснити тампонування та ушивання ямки при перфорації верхньощелепної пазухи. | |
| 20. | Вміти зробити пункцію при запальних процесах щелепно-лищевої ділянки. | |
| 21. | Вміти виконати хірургічне лікування хронічного періодонтиту (резекція верхівки, гемісекція, ампутація, короно-радикулярна сепарація, реплантація). | |
| 22. | Провести зондування нориці, протоків слинних залоз, видалення конкрементів з протоків. | |
| 23. | Вміти виконати хірургічне лікування при травмі зубів та м'яких тканин щелепно-лищевої ділянки | |
| 24. | Продемонструвати методи надання невідкладної допомоги - проведення штучного дихання, закритого масажу серця. | |
| Сума балів за засвоєння практичних навичок (72-120): | | |

5 балів – отримує студент, який усно чи письмово виклав запропоновану маніпуляцію та ґрунтовно описав її на достатньо високому теоретичному рівні, а також продемонстрував засвоєння практичної навички у повному обсязі.

4 бали – отримує студент, який усно чи письмово виклав запропоновану маніпуляцію та надав їй теоретичний опис, але допустив при цьому несуттєві помилки. Обсяг продемонстрованої практичної навички був достатнім.

3 бали – отримує студент, який усно чи письмово виклав запропоновану маніпуляцію та надав їй теоретичний опис, але допустив при цьому суттєві помилки. Студент може продемонструвати практичну навичку лише на найпростішому рівні.

Навичка вважається не зарахованою, якщо студент усно чи письмово не виклав запропоновану маніпуляцію та/або не надав їй достатній теоретичний опис. Студент не засвоїв практичну навичку в процесі виробничої практики.

Форма підсумкового контролю успішності навчання – диференційований залік.

Підсумковий контроль студенти складають в останній день практики комісії, до складу якої входять керівники практики від Університету і, за можливості, від баз практики. До захисту практики на підсумковому занятті допускається студент, який на 100 % виконав програму виробничої практики, надав обґрунтовані відповіді на запитання щодо змісту щоденника, та набрав мінімальну кількість балів за поточне проходження практики (72 бали), представив звіт за практику та позитивну характеристику загального керівника від бази практики.

Критерії оцінювання підсумкового контролю з практики:

Підсумкове заняття виробничої лікарської практики студентів 4-го курсу передбачає розв'язання двох ситуаційних задач, що включає теоретичний опис та демонстрацію вмінь і практичних навичок:

| | |
|-----------------------|---|
| Практична навичка 1 - | збір скарг, анамнезу. |
| Практична навичка 2 - | огляд хворого, інструментальне обстеження, інтерпретація додаткових методів обстеження. |
| Практична навичка 3 - | встановлення діагнозу, визначення плану лікування та заповнення відповідної документації. |
| Практична навичка 4 - | виконання лікувальної маніпуляції. |
| Практична навичка 5 - | призначення післяопераційного лікування, рекомендації. |

Кількість балів за підсумкове заняття виставляється згідно з існуючим положенням від 50 до 80 балів та складається із суми балів за обидві ситуаційні задачі.

Можлива кількість балів за ситуаційну задачу становить від 25 до 40 та складається із суми балів за кожну із п'яти практичних навичок.

8 балів – отримує студент, який письмово виклав запропоновану маніпуляцію та ґрунтовно описав її на достатньо високому теоретичному рівні, а також продемонстрував засвоєння практичної навички у повному обсязі.

7 балів – отримує студент, який письмово виклав запропоновану маніпуляцію та надав їй теоретичний опис, але допустив при цьому несуттєві помилки. Обсяг продемонстрованої практичної навички був достатнім.

6 балів – отримує студент, який письмово виклав запропоновану маніпуляцію та надав їй теоретичний опис, але допустив при цьому суттєві помилки. Студент продемонстрував лише найпростіший рівень виконання навички.

5 балів – отримує студент, який письмово виклав запропоновану маніпуляцію та надав їй теоретичний опис, але допустив при цьому суттєві помилки. Студент не зміг правильно продемонструвати виконання практичної навички.

Практична навичка не зараховується студенту, який письмово не виклав суть необхідної практичної навички та/або не надав їй достатній теоретичний опис. Студент не засвоїв практичну навичку у процесі виробничої практики.

Перелік питань для підсумкового контролю:

1. Повна ретенція та дистопія 38 зуба із нахилом 90° у медіальний бік
2. Вестибулярна дистопія 13 зуба поза межі зубного ряду.
3. Гострий серозний періодонтит 26 зуба
4. Гострий гнійний періодонтит 37 зуба
5. Гострий гнійний періодонтит 44 зуба
6. Гострий гнійний періодонтит 22 зуба
7. Гострий гнійний періодонтит 15 зуба
8. Хронічний гранулематозний періодонтит 21 зуба
9. Хронічний гранулюючий періодонтит 14 зуба
10. Хронічний гранулематозний періодонтит 36 зуба (дистальний корінь)
11. Хронічний ганулематозний періодонтит 27 зуба (дистальний щічний корінь)
12. Хронічний фіброзний періодонтит 45 зуба
13. Гострий серозний перикороніт в ділянці 38 зуба
14. Гострий гнійний перикороніт в ділянці 48 зуба
15. Гострий серозний періостит в ділянці 35 зуба
16. Гострий гнійний періостит в ділянці 22 зуба
17. Гострий гнійний періостит в ділянці 26 зуба
18. Одонтогенний абсцес підочної ділянки справа

19. Одонтогенний абсцес під'язикового валика зліва
20. Гострий епідемічний паротит
21. Гострий серозний лімфаденіт у підщелепній ділянці зліва
22. Гострий серозний лімфаденіт лівої привушно-жувальної ділянки
23. Фурункул верхньої губи зліва
24. Загострення хронічного одонтогенного верхньощелепного синуситу зліва
25. Загострення хронічного калькульозного сіалоаденіту правої підщелепної слинної залози
26. Вкушена рана лівої щоки зліва, що проникає в порожнину рота (невідомий собака)
27. Різана рана лівої підочної ділянки
28. Вкушена рана верхньої губи (невідомий собака)
29. Рвана рана верхньої губи
30. Рвана рана правої щоки, що не проникає в порожнину рота
31. Садно підборідкової ділянки
32. Термічний опік I ступеня лівої щічної ділянки
33. Термічний опік II ступеня лівої щічної ділянки
34. Термічний опік III ступеня лівої щічної ділянки
35. Хімічний опік II ступеня правої щічної ділянки (концентрована сірчана кислота)
36. Травматичний неповний вивих 21 зуба
37. Травматичний вколочений вивих 11 зуба
38. Травматичний повний вивих 21 зуба
39. Травматичний поперечний перелом кореня зуба в ділянці апікальної третини
40. Травматичний поздовжній перелом кореня зуба
41. Травматичний перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи в межах 14 – 21 зубів
42. Травматичний перелом альвеолярного відростка нижньої щелепи в межах 43 – 33 зубів
43. Травматичний центральний перелом нижньої щелепи без зміщення відламків
44. Травматичний перелом нижньої щелепи в ділянці кута зліва зі зміщенням відламків
45. Травматичний двобічний перелом нижньої щелепи в ділянці кута зліва та ментальний справа зі зміщенням відламків
46. Травматичний перелом верхньої щелепи за Ле- Фор I
47. Травматичний перелом верхньої щелепи за Ле- Фор II
48. Двобічний передній вивих нижньої щелепи
49. Травматичний перелом виличної кістки справа зі зміщенням
50. Травматичний перелом виличної дути зліва зі зміщенням

Схема нарахування та розподіл балів, які отримують студенти:

Оцінка за практику складається з суми балів за виконання студентом практичних навичок, які перевіряються безпосереднім керівником від бази практики (максимум 120 балів – мінімум 72 бали), та балів за підсумковий контроль, що виставляються при проведенні диференційованого заліку (максимум 80 балів – мінімум 50 балів).

Бали з дисципліни незалежно конвертуються як в шкалу ECTS, так і в 4-бальну шкалу.

Бали студентів, які навчаються за однією спеціальністю, ранжуються за шкалою ECTS таким чином:

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

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

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

Оцінка за практику заноситься керівником від Університету до щоденника, залікової книжки студента і заліково-екзаменаційної відомості. Впродовж трьох днів після закінчення практики керівник від Університету подає відомість до відповідного деканату, звіт про проведення практики - до відділу практики Університету. Щоденник практики зберігається на кафедрі впродовж 1 року.