

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Паспорт
екзаменаційної станції № 8
«АЛГОРИТМ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ГОСТРИХ ЗАПАЛЬНИХ
ПРОЦЕСАХ ТА ПОШКОДЖЕННЯХ М'ЯКИХ ТКАНИН І КІСТОК
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ»
об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту
для здобувачів освіти випускного курсу
ОПП «Стоматологія»**

Паспорт екзаменаційної станції **«Алгоритм надання допомоги при гострих запальних процесах та пошкодженнях м'яких тканин і кісток щелепно-лицевої ділянки»**, розроблений для складання об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (ОСП(К)І) здобувачами освіти ОПП «Стоматологія» випускного курсу на основі освітньо-професійної програми вищої освіти підготовки фахівців закладу вищої освіти Полтавський державний медичний університет та робочої програми навчальної дисципліни «Хірургічна стоматологія» (галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 221 Стоматологія, рівень вищої освіти – другий (магістерський) рівень, ступінь «Магістр», освітня кваліфікація – стоматологія, професійна кваліфікація – лікар-стоматолог).

1. Заклад освіти, назва іспиту: Полтавський державний медичний університет, об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит для здобувачів освіти випускного курсу ОПП «Стоматологія»

2. Назва станції: Алгоритм надання допомоги при гострих запальних процесах та пошкодженнях м'яких тканин і кісток щелепно-лицевої ділянки. Тип станції – клінічна.

3. Автори-розробники: завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, доцент Катерина ЛОКЕС; доцент закладу вищої освіти кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Олена ІВАНИЦЬКА.

4. Компетентності, які оцінюються згідно матриці ОСП(К)І:

- загальні:

ЗК1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК2. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК3. Здатність застосовувати знання у практичній діяльності.

ЗК4. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.

ЗК5. Здатність спілкуватися англійською мовою. Здатність використовувати міжнародні греко-латинські терміни, скорочення і кліше у фаховому усному й писемному мовленні.

ЗК6. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.

ЗК7. Здатність до пошуку, опрацювання та аналізу інформації з різних джерел.

ЗК8. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.

ЗК9. Вміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми.

ЗК10. Здатність бути критичним і самокритичним.

ЗК11. Здатність працювати в команді.

ЗК13. Здатність діяти соціально відповідально та свідомо.

ЗК14. Здатність реалізувати свої права й обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини та громадянина в Україні.

- спеціальні (фахові):

СК1. Спроможність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні данні.

СК2. Спроможність інтерпретувати результат лабораторних та інструментальних досліджень.

СК3. Спроможність діагностувати: визначати попередній, клінічний, остаточний, супутній діагноз, невідкладні стани.

СК4. Спроможність планувати та проводити заходи із профілактики захворювань органів і тканин ротової порожнини та щелепно-лицевої області.

СК5. Спроможність до проєктування процесу надання медичної допомоги: визначати підходи, план, види та принципи лікування захворювань органів і тканин ротової порожнини та щелепно-лицевої області.

СК6. Спроможність визначати раціональний режим праці, відпочинку, дієти у хворих при лікуванні захворювань органів і тканин ротової порожнини та щелепно-лицевої області.

СК7. Спроможність визначати тактику ведення пацієнтів із захворюваннями органів і тканин ротової порожнини та щелепно-лицевої області з супутніми соматичними захворюваннями.

СК8. Спроможність виконувати медичні та стоматологічні маніпуляції.

СК12. Спроможність до організації та проведення скринінгового обстеження в стоматології.

СК13. Спроможність оцінювати вплив довкілля на стан здоров'я населення (індивідуальне, сімейне, популяційне).

СК14. Спроможність ведення нормативної медичної документації.

СК15. Опрацювання державної, соціальної та медичної інформації.

5. Програмні результати навчання / перелік практичних навичок, що перевіряються на станції «Алгоритм надання допомоги при гострих запальних процесах та пошкодженнях м'яких тканин і кісток щелепно-лицевої ділянки».

ПРН 1. Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1 ОПП «Стоматологія»); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати вірогідний нозологічний або синдромний попередній клінічний діагноз стоматологічного захворювання (за списком 2 ОПП).

ПРН 2. Збирати інформацію про загальний стан пацієнта, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів щелепно-лицевої ділянки, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 5 ОПП).

ПРН 3. Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, рентгенологічні, функціональні та/або інструментальні) (за списком 5 ОПП), пацієнтів із захворюваннями органів і тканин ротової порожнини і щелепно-лицевої області для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2 ОПП).

ПРН 4. Визначати остаточний клінічний діагноз дотримуючись відповідних етичних і юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та логічного аналізу отриманих суб'єктивних і об'єктивних даних клінічного, додаткового обстеження, проведення диференційної діагностики під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи (за списком 2.1 ОПП «Стоматологія»).

ПРН 5. Встановлювати діагноз невідкладних станів за будь-яких обставин (вдома, на вулиці, у лікувальній установі), в умовах надзвичайної ситуації, воєнного стану, нестачі інформації та обмеженого часу (за списком 4 ОПП).

ПРН 6. Планувати та втілювати заходи профілактики стоматологічних захворювань серед населення для запобігання розповсюдження стоматологічних захворювань.

ПРН 7. Аналізувати епідеміологічний стан та проводити заходи масової й індивідуальної, загальної та локальної медикаментозної та немедикаментозної профілактики стоматологічних захворювань.

ПРН 8. Визначати підхід, план, вид та принцип лікування стоматологічного захворювання (за списком 2 ОПП) шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

ПРН 9. Визначати характер режиму праці, відпочинку та необхідної дієти при лікуванні стоматологічних захворювань (за списком 2 ОПП) на підставі попереднього або остаточного клінічного діагнозу шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

ПРН 10. Визначати тактику ведення стоматологічного пацієнта при соматичній патології (за списком 3 ОПП) шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

ПРН 11. Проводити лікування основних стоматологічних захворювань за існуючими алгоритмами та стандартними схемами під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи (за списком 2.1 ОПП).

ПРН 13. Визначати тактику надання екстреної медичної допомоги, використовуючи рекомендовані алгоритми, за будь-яких обставин на підставі діагнозу невідкладного стану в умовах обмеженого часу (за списком 4 ОПП).

ПРН 14. Аналізувати та оцінювати державну, соціальну та медичну інформацію з використанням стандартних підходів та комп'ютерних інформаційних технологій.

ПРН 15. Оцінювати вплив навколишнього середовища на стан здоров'я населення в умовах медичного закладу за стандартними методиками.

ПРН 16. Формувати цілі та визначати структуру особистої діяльності на підставі результату аналізу певних суспільних та особистих потреб.

ПРН 18. Усвідомлювати та керуватися у своїй діяльності громадянськими правами, свободами та обов'язками, підвищувати загальноосвітній культурний рівень.

ПРН 19. Дотримуватися вимог етики, біоетики та деонтології у своїй фаховій діяльності.

ПРН 20. Організовувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності.

ПРН 21. Виконувати медичні маніпуляції на підставі попереднього та/або остаточного клінічного діагнозу (за списками 2, 2.1 ОПП) для різних верств населення та в різних умовах (за списком 6 ОПП).

ПРН 22. Виконувати медичні стоматологічні маніпуляції на підставі попереднього та/або остаточного клінічного діагнозу (за списком 2, 2.1 ОПП) для різних верств населення та в різних умовах (за списком 7 ОПП).

ПРН 23. Виконувати маніпуляції надання екстреної медичної допомоги, використовуючи стандартні схеми, за будь-яких обставин на підставі діагнозу невідкладного стану (за списком 4 ОПП) в умовах обмеженого часу (за списками 6, 7 ОПП).

ПРН 24. Розробляти заходи щодо організації, інтеграції надання стоматологічної допомоги населенню та проводити маркетинг медичних, в тому числі стоматологічних послуг в умовах функціонування закладу охорони здоров'я, його підрозділу, в конкурентному середовищі.

6. Тривалість роботи на станції: до 10 хвилин на 1 здобувача освіти.

7. Максимальна кількість балів, що може бути отримана на станції – 5

8. Завдання, що виконуються здобувачем освіти на станції:

1. Демонстрація провідникової периферичної анестезії верхньої та нижньої щелеп на симуляційному фантомі;
2. Демонстрація операції типового (простого) видалення зуба (зі збереженою коронковою частиною) верхньої та нижньої щелеп на симуляційному фантомі;
3. Демонстрація шинування щелеп на симуляційному фантомі;
4. Демонстрація накладання швів на симуляційному фантомі.

9. Клінічні кейси (сценарії, задачі), які відпрацьовуються на станції з пакетами додаткових матеріалів (результатами лабораторних та інструментальних обстежень тощо, якщо такі передбачені тощо):

1. Виконати внутрішньоротову інфраорбітальну анестезію;
2. Виконати внутрішньоротову туберальну анестезію;
3. Виконати внутрішньоротову різцеву анестезію;
4. Виконати піднебінну анестезію біля великого піднебінного отвору;
5. Виконати внутрішньоротову мандибулярну анестезію пальцевим методом;
6. Виконати внутрішньоротову мандибулярну анестезію аподактильним методом;
7. Виконати торусальну анестезію;
8. Виконати внутрішньоротову ментальну анестезію;
9. Виконати позаротову мандибулярну анестезію за Берше-Дубовим;
10. Виконати видалення верхнього центрального різця;
11. Виконати видалення верхнього бічного різця;
12. Виконати видалення верхнього ікла;
13. Виконати видалення верхнього першого премоляра;

14. Виконати видалення верхнього першого правого моляра;
15. Виконати видалення верхнього першого лівого моляра;
16. Виконати видалення верхнього третього моляра;
17. Виконати видалення нижнього центрального різця.
18. Виконати видалення нижнього ікла.
19. Виконати видалення нижнього першого премоляра.
20. Виконати видалення нижнього першого моляра.
21. Виконати видалення нижнього другого моляра.
22. Виконати видалення нижнього третього моляра.
23. Продемонструвати накладання простого вузлового шва.
24. Продемонструвати накладання П-подібного шва.
25. Продемонструвати накладання безперервного шва.
26. Продемонструвати ушивання лунки зуба.
27. Продемонструвати виготовлення та накладання гладкої шини-скоби.
28. Продемонструвати виготовлення та накладання двощелепної шини з зачіпними гачками.

10. Матеріально–технічне оснащення

1. рукавиці стерильні,
2. дзеркало стоматологічне,
3. хірургічний або зуболікарський пінцет,
4. карпульні шприці,
5. карпула з анестетиком,
6. короткі та довгі ін'єкційні карпульні голки,
7. набір інструментів для видалення зубів,
8. голкотримач,
9. шовний матеріал з атравматичною голкою,
10. моделі щелеп із зубами,
11. тренувальні килимки з імітацією шкіри,
12. моделі щелеп з імітацією слизової оболонки,
13. стерильні марлеві серветки та тампони,
14. ножиці,
15. круглий алюмінієвий дріт для шинування,
16. бронзово-алюмінієвий лігатурний дріт,
17. ножиці по металу,
18. крампонні щипці,
19. екзаменаційні білети.

11. Інформація для студента – алгоритм роботи на станції:

1. «Початок іспиту», отримання екзаменаційного білету та ознайомлення з умовами виконання практичної навички (тривалість 1 хв.).
2. «Виконання завдання» (тривалість 7 хв.), якщо за цей час ЗО не впорався із завданням, він перериває роботу і переходить на наступну станцію.
3. «Завершення виконання завдання».

12. Інструкція для стандартизованого пацієнта (за необхідності, якщо це передбачено умовами роботи на станції) – не передбачено умовами роботи на станції

13. Інструкція для екзаменатора по роботі на станції:

1. Ідентифікувати здобувача освіти, зареєструвати його та заповнити контрольний лист за ідентифікаційним номером здобувача освіти (ID) зазначеному на бейджику.
2. Оцінити послідовність та правильність виконання маніпуляції здобувачем освіти відповідно до алгоритму.
3. Члени екзаменаційної комісії не втручаються у процес виконання завдання, не спілкуються зі здобувачами, а лише спостерігають за правильністю виконання та виставляють у контрольному листі оцінку за станцію.
4. Втручатися тільки у випадку форс-мажорних обставин (порушення стану здоров'я здобувача освіти та інше).

14. Алгоритм виконання практичних навичок та вирішення клінічних кейсів (ситуаційних завдань)

А. Алгоритм проведення знеболення:

1. Підготувати шприц, шпатель або зуболікарське дзеркало, забезпечити правильне положення фантома
2. Продемонструвати техніку проведення анестезії:

Внутрішньоротова інфраорбітальна анестезія

1. Здобувач вищої освіти стає справа і попереду від пацієнта (фантома). Після визначення анатомічних орієнтирів знаходить проекцію підочного отвору на шкіру обличчя. Розташування підорбітального отвору визначає, користуючись певними розпізнавальними пунктами. На відстані близько 0,5 см медіальніше середини нижнього краю орбіти пальпує невелике підвищення, що утворилось на місці з'єднання верхньої щелепи з виличною кісткою. На 0,4-1,3 см нижче від нього знаходиться підорбітальний отвір. В цьому місці вказівним пальцем лівої руки притискає до кістки м'які тканини, що його покривають. Великим пальцем в той же час відтягує вгору й назовні верхню губу.

2. Зрізом до кістки голку шприца вколуює в перехідну складку між центральним і бічним різцями, просуває її догори, назовні і назад до визначеної проекції підочного отвору, дотримуючись напрямку проекції вісі підочних каналів, які умовно пересікаються у ділянці міжрізцевого сосочка, і, постійно контактуючи з кісткою, випускаючи попереду голки, що просувається, анестетик (гідропрепарування тканин) підводить голку до цільового пункту. Проводить аспіраційну пробу, підтягуючи поршень шприца на себе, щоб впевнитись чи з'явилась в шприці кров (профілактика

внутрішньосудинного введення анестетика). Після негативної аспіраційної проби вводять 1-4 мл анестетика біля підочного отвору.

3. Після того, як голку видаляє, з метою попередження можливого виникнення гематоми придавлює пальцями м'які тканини підочної ділянки до кістки на 1,5-2 хвилини в проекції підочного отвору. Знеболення настає через 3-5 хвилин.

Внутрішньоротова туберальна анестезія

1. Здобувач освіти стоїть праворуч і попереду від пацієнта (фантома), фантом трохи повернутий в протилежний від проведення анестезії бік. Анестезію виконують при напіввідкритому роті пацієнта. Лівою рукою студент тримає дзеркало або шпатель, за допомогою якого відводить щок пацієнта назовні, і визначає топографо-анатомічні орієнтири для визначення місця анестезії верхніх задніх альвеолярних гілок, які розташовані на 18-25 мм вище краю альвеоли верхнього третього моляру, в ділянці бугра верхньої щелепи.

2. Голку розміщує під кутом 45° до гребня альвеолярного відростка, зрізом голки до кістки. Вкол проводить на рівні коронкової частини другого великого корінного зубу або між другим і третім великими корінними зубами в слизову оболонку, відступивши від перехідної складки на 3-5 мм вище. При відсутності великих корінних зубів – за вилично-альвеолярним гребенем. Уводить невелику кількість анестетика і, продовжуючи випускати розчин, просунути голку в глибину тканин косо догори, всередину і назад на 1,5–2,5 см, таким чином, щоб голка була найбільш близько до кістки. Це в деякій мірі попереджує пошкодження артерій і вен крилоподібного венозного сплетіння та виникненню гематоми. Після аспіраційної проби випустити до 1-4 мл розчину.

3. Після проведення анестезії та видалення голки слід притиснути м'які тканини щок між переднім краєм жувального м'язу і виличною кісткою щоб запобігти утворенню гематоми. Анестезія настає через 7-10 хвилин після введення знеболюючого розчину.

Внутрішньоротова різцева анестезія

1. Здобувач освіти стоїть праворуч і попереду від пацієнта (фантома), останньому пропонують закинути голову назад і широко розкрити рот. Різцевий отвір знаходиться між центральними різцями, на 7-8 мм позаду від ясеневого краю. Надати голці прямовисного положення стосовно передньої ділянки альвеолярного відростка верхньої щелепи з піднебіння.

2. Укол голки виконати у слизову оболонку збоку від різцевого сосочка, попередньо обробивши її аплікаційним анестетиком, попереду від вічка різцевого отвору. Після контакту голки з кісткою увести розчину 0,3-0,5 мл анестетика (до побіління слизової оболонки), останній дифундує в різцевий канал і блокує носо-піднебінний нерв.

Піднебінна анестезія біля великого піднебінного отвору

1. Здобувач освіти стоїть праворуч і попереду від пацієнта (фантома), пацієнт сидить у кріслі з нахиленою назад головою, зафіксованою на підголівнику, рот широко відкритий.
2. Здобувач освіти визначає місце розташування великого піднебінного отвору. Великий піднебінний отвір розміщується на перетині двох ліній: трансверзальна лінія проходить на рівні середини коронки третього моляра або на відстані 5 мм вперед від заднього краю твердого піднебіння, сагітальна пряма проходить на 0,5-0,7 см медіальніше осі альвеолярного відростку.
3. Зробити укол голки на відстані до 10 мм попереду від отвору, голку увести у напрямку спереду назад і знизу догори до великого піднебінного отвору, увести 0,3-0,5 розчину анестетика.

Внутрішньоротова мандибулярна анестезія пальцевим методом

1. Здобувач освіти стоїть праворуч і попереду від пацієнта (фантома); при широко відкритому роті пацієнта пальпують кісткові орієнтири ретромоларної ділянки (між переднім краєм гілки нижньої щелепи, яка внизу переходить в зовнішню косу лінію, і скронеvim гребенем) вказівним пальцем лівої руки, якщо анестезію проводять з правого боку, або великим пальцем, якщо анестезію роблять з лівого боку.
2. Палець зафіксувати в ретромоларній ямці, при цьому край нігтя відповідає положенню скроневого гребінця. Шприц знаходиться в правій руці і розміщується на рівні малих корінних зубів протилежного боку.
3. Вколоти голку біля краю нігтя на 0,75–1 см вище від жувальної поверхні нижнього третього моляра. Голку спрямовують назовні і назад. На глибині 0,5-0,75 см вона досягає кістки.
4. Голку щільно притиснути до кістки та, просунувши на 3-4 мм, перевести на протилежний бік до рівня нижніх премоларів. На глибині близько 0,75 см ввести 0,5 мл анестетика для виключення язикового нерва. Просунути голку по кістці на 2 см від місця вколу, де біля кісткового жолобка ввести 1-3 мл анестетика для знеболення нижньоальвеолярного нерва. Перед введенням анестетика провести аспіраційну пробу. Анестезія настає через 5-7 хвилин.

Внутрішньоротова мандибулярна анестезія аподактильним методом

1. Здобувач освіти стоїть праворуч і попереду від пацієнта (фантома), визначає топографоанатомічний орієнтир – крилоподібно-нижньощелепну складку, що йде від гачка крилоподібного відростка до язикової поверхні заднього відділу альвеолярного відростка нижньої щелепи, та може бути широкою, вузькою або мати середній розмір.
2. Розташувати шприц з голкою на рівні малих кореневих зубів або першого великого кореневого зуба протилежної сторони від місця анестезії.

Вкол голки виконати у зовнішній скат крилоподібно-нижньощелепної складки на середини відстані між жувальними поверхнями верхніх та нижніх великих кореневих зубів (за їх відсутністю – на середини відстані між гребенями альвеолярних відростків).

3. Просунути голку назовні до контакту з кісткою (глибина – 1,5-2,0 см) та вводять 2-3 мл розчину анестетика для виключення нижнього альвеолярного та язикового нервів. Анестезія настає через 5-10 хвилин.

Торусальна анестезія

1. Здобувач освіти стоїть праворуч і попереду від пацієнта (фантома), в останнього широко розкритий рот. Визначити крило-нижньощелепну складку.

2. Шприц у правій руці лікаря, голку вводять перпендикулярно до слизової оболонки щоки, направляючи шприц з протилежного боку рота, де він розташований на рівні першого або другого моляра.

3. Голку вколоти в місце перехрещення горизонтальної лінії, проведеної на 0,5-1 см нижче від жувальної поверхні третього верхнього моляра, і борозни, утвореної латеральним скатом крило-нижньощелепної складки і слизовою оболонкою щоки. Голку спрямовувати до кістки на глибину 1-2 см.

4. Увести анестетик для блокування нижньо-альвеолярного, язикового і щічного нервів.

Внутрішньоротова ментальна анестезія

1. Здобувач освіти стоїть праворуч і попереду від пацієнта (фантома) – при проведенні анестезії зліва, праворуч і позаду – при проведенні анестезії справа.

2. Визначає топографоанатомічні орієнтири для проведення анестезії: необхідно визначити місце знаходження підборідного отвору. Частіше всього воно знаходиться на рівні середини альвеоли другого нижнього малого корінного зуба або на рівні міжальвеолярної перетинки між першим і другим малими корінними зубами та на 12-13 мм вище нижнього краю тіла нижньої щелепи. Слід пам'ятати, що підборідний отвір нижньощелепного каналу відкривається в напрямку дозад, догори і назовні.

3. Голку ввести в перехідну складку на рівні медіальної поверхні нижнього першого моляра і просувати її на глибину 0,75-1 см до цільового пункту. Випустити 0,5 мл анестетика, кінчиком голки нащупати ментальний отвір. Після провалювання у нього виконати аспіраційну пробу. Випустити 0,5-2 мл анестетика. Для запобігання гематоми притиснути пальцями м'які тканини в ділянці проекції ментального отвору. Анестезія настає через 3-5 хвилин.

Позаротова мандибулярна анестезія за Берше-Дубовим

1. Здобувач освіти стоїть праворуч і попереду від пацієнта. Фантом повернутий у протилежний від анестезії бік. Шкіру обробити розчином

антисептика. Вколоти голку перпендикулярно до поверхні шкіри під виличну дугу від козелка вуха на 2 см допереду (на середині відстані між вінцевим і суглобовим відростками нижньої щелепи).

2. Просунути голку, поступово випускаючи анестетик, через вирізку нижньої щелепи на глибину 3–3,5 см, провести аспіраційну пробу і ввести знеболювальний розчин для блокування нижній альвеолярний та язиковий нерви (модифікація мандибулярної анестезії). Анестезія настає через 10-15 хвилин.

Б. Алгоритм проведення операції видалення зубів:

1. Підготувати необхідні інструменти та марлеві шарики;
2. Забезпечити правильне положення фантома, продемонструвати правильне розташування щипців у руці;
3. Продемонструвати техніку операції видалення зуба:

Техніка видалення верхнього центрального різця

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: прямі щипці коронкові, гладилку, хірургічну ложку, марлеві шарики, зуболікарське дзеркало.
2. Здобувач освіти розміщується попереду фантома з правого боку.
3. Після перевірки ознак знеболення гладилкою відшаровує ясна від шийки зуба, руйнуючи при цьому кругову зв'язку.
4. Накладає щічки щипців на зуб, що видаляється, таким чином, щоб вісь зубу співпадала з віссю щічок щипців.
5. Просуває щічки щипців під ясна за шийку зубу.
6. Здійснює фіксацію щипців.
7. Виконує маятникоподібні рухи у губний та піднебінний боки, починаючи з першого люксаційного руху у бік губи, з одночасними легкими ротаційними рухами.
8. Виконує тракцію зубу – повільно виводить зуб вниз і назовні.
9. Виконує ревізію комірки видаленого зуба, за необхідності, хірургічною ложкою видаляє дрібні осколки альвеоли та кореня, грануляційні тканини.
10. Марлевим шариком проводить репонування країв комірки.
11. Після контролю гемостазу надає рекомендації щодо догляду за порожниною рота у післяопераційний період.

Техніка видалення верхнього бічного різця

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: прямі щипці коронкові, гладилку, хірургічну ложку, марлеві шарики, зуболікарське дзеркало.
2. Здобувач освіти розміщується попереду фантома з правого боку. Фантом слід трохи повернути вліво при оперативному втручанні в ділянці правого бічного різця та вправо – при видаленні лівого.

3. Після перевірки ознак знеболення гладилкою відшаровує ясна від шийки зуба, руйнуючи при цьому кругову зв'язку.
4. Накладає щічки щипців на зуб, що видаляється, таким чином, щоб вісь зубу співпадала з віссю щічок щипців.
5. Просуває щічки щипців під ясна за шийку зубу.
6. Здійснює фіксацію щипців.
7. Виконує маятникоподібні рухи у губний та піднебінний боки, починаючи з першого люксаційного руху у бік губи.
8. Виконує тракцію зубу – повільно виводить зуб вниз і назовні.
9. Виконує ревізію комірки видаленого зуба, за необхідності, хірургічною ложкою видаляє дрібні осколки альвеоли та кореня, грануляційні тканини.
10. Марлевим шариком проводить репонування країв комірки.
11. Після контролю гемостазу надає рекомендації щодо догляду за порожниною рота у післяопераційний період.

Техніка видалення верхнього ікла

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: прямі щипці коронкові, гладилку, хірургічну ложку, марлеві шарики, зуболікарське дзеркало.
2. Здобувач освіти розміщується попереду фантома з правого боку. Фантом слід трохи повернути вліво при оперативному втручанні в ділянці правого ікла та вправо – при видаленні лівого.
3. Після перевірки ознак знеболення гладилкою відшаровує ясна від шийки зуба, руйнуючи при цьому кругову зв'язку.
4. Накладає щічки щипців на зуб, що видаляється, таким чином, щоб вісь зубу співпадала з віссю щічок щипців.
5. Просуває щічки щипців під ясна за шийку зубу.
6. Здійснює фіксацію щипців.
7. Виконує люксацію зубу (перший рух – у губний бік), після чого – обережні обертальні рухи.
8. Виконує тракцію зубу – повільно виводить зуб вниз і назовні.
9. Виконує ревізію комірки видаленого зуба, за необхідності – хірургічною ложкою видаляються дрібні осколки альвеоли та кореня, грануляційні тканини.
10. Марлевим шариком проводить репонування країв комірки.
11. Після контролю гемостазу надає рекомендації щодо догляду за порожниною рота у післяопераційний період.

Техніка видалення верхнього першого премоляра

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: S-подібні щипці, з щічками що не сходяться, гладилку, хірургічну ложку, марлеві шарики, зуболікарське дзеркало.
2. Здобувач освіти розміщується попереду фантома з правого боку.
3. Після перевірки ознак знеболення гладилкою відшаровує ясна від шийки зуба, руйнуючи при цьому кругову зв'язку.

4. Накладає щічки щипців на зуб, що видаляється, таким чином, щоб вісь зубу співпадала з віссю щічок щипців.
5. Просуває щічки щипців під ясна за шийку зубу.
6. Здійснює фіксацію щипців.
7. Виконує люксацію зубу – перший рух в бік щоки, потім в бік піднебіння, поступово збільшуючи амплітуду рухів.
8. Виконує тракцію зубу – повільно виводить зуб вниз і назовні.
9. Виконує ревізію комірки видаленого зуба, за необхідності – хірургічною ложкою видаляються дрібні осколки альвеоли та кореня, грануляційні тканини.
10. Марлевим шариком проводить репонування країв комірки.
11. Після контролю гемостазу надає рекомендації щодо догляду за порожниною рота у післяопераційний період.

Техніка видалення першого верхнього правого моляра

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: S-подібні праві щипці, гладилку, хірургічну ложку, марлеві шарики, зуболікарське дзеркало.
2. Здобувач освіти розміщується попереду пацієнта з правого боку крісла. Для зручності фантом трохи повертає вліво.
3. Після перевірки ознак знеболення гладилкою відшаровує ясна від шийки зуба, руйнуючи при цьому кругову зв'язку.
4. Накладає щічки щипців на зуб, що видаляється, таким чином, щоб вісь зубу співпадала з віссю щічок щипців.
5. Просуває щічки щипців під ясна за шийку зубу.
6. Здійснює фіксацію щипців.
7. Виконує люксацію зубу – перший рух в бік піднебіння, потім в бік щоки, поступово збільшуючи амплітуду рухів.
8. Виконує тракцію зубу – повільно виводить зуб вниз і назовні.
9. Виконує ревізію комірки видаленого зуба, за необхідності – хірургічною ложкою видаляються дрібні осколки альвеоли та кореня, грануляційні тканини.
10. Марлевим шариком проводить репонування країв комірки.
11. Після контролю гемостазу надає рекомендації щодо догляду за порожниною рота у післяопераційний період.

Техніка видалення першого верхнього лівого моляра

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: S-подібні ліві щипці, гладилку, хірургічну ложку, марлеві шарики, зуболікарське дзеркало.
2. Здобувач освіти розміщується попереду пацієнта з правого боку. Для зручності фантом трохи повертає вправо.
3. Після перевірки ознак знеболення гладилкою відшаровує ясна від шийки зуба, руйнуючи при цьому кругову зв'язку.

4. Накладає щічки щипців на зуб, що видаляється, таким чином, щоб вісь зубу співпадала з віссю щічок щипців. Шип зовнішньої щічки повинен бути розташований у біфуркації коренів – між щічними коренями зубу, виїмка на внутрішній щічці щипців повинна розташовуватись на піднебінному корені.
5. Просуває щічки щипців під ясна за шийку зубу.
6. Здійснює фіксацію щипців.
7. Виконує люксацію зубу – перший рух в бік піднебіння, потім в бік щоки, поступово збільшуючи амплітуду рухів.
8. Виконує тракцію зубу – повільно виводить зуб вниз і назовні.
9. Виконує ревізію комірки видаленого зуба, за необхідності – хірургічною ложкою видаляються дрібні осколки альвеоли та кореня, грануляційні тканини.
10. Марлевим шариком проводить репонування країв комірки.
11. Після контролю гемостазу надає рекомендації щодо догляду за порожниною рота у післяопераційний період.

Техніка видалення верхнього третього моляру

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: багнетоподібні коронкові щипці, гладилку, хірургічну ложку, марлеві шарики, зуболікарське дзеркало.
2. Здобувач освіти розміщується попереду фантому з правого боку. Для зручності голову пацієнта трохи повертають вправо при видаленні лівого моляру, трохи вліво – при видаленні правого.
3. Після перевірки ознак знеболення гладилкою відшаровує ясна від шийки зуба, руйнуючи при цьому кругову зв'язку.
4. Накладає щічки щипців на зуб, що видаляється, таким чином, щоб вісь зубу співпадала з віссю щічок щипців.
5. Просуває щічки щипців під ясна за шийку зубу.
6. Здійснює фіксацію щипців.
7. Виконує люксацію зубу – перший рух в бічний бік, потім в бік піднебіння, поступово збільшуючи амплітуду рухів.
8. Виконує тракцію зубу – повільно виводить зуб вниз і назовні.
9. Виконує ревізію комірки видаленого зуба, за необхідності – хірургічною ложкою видаляються дрібні осколки альвеоли та кореня, грануляційні тканини.
10. Марлевим шариком проводить репонування країв комірки.
11. Після контролю гемостазу надає рекомендації щодо догляду за порожниною рота у післяопераційний період.

Техніка видалення нижнього центрального різця

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: дзьобоподібні коронкові щипці, гладилку, хірургічну ложку, марлеві шарики, зуболікарське дзеркало.

2. Здобувач освіти розміщується попереду фантому з правого боку.
3. Накладає щічки щипців на язикову і вестибулярну поверхню різця і занурює їх за допомогою першого пальця під ясна за шийку зубу, давлячи на ребро замка.
4. Здійснює фіксацію щипців.
5. Виконує люксацію зубу – перший рух в губний бік, потім в язикову сторону, поступово збільшуючи амплітуду рухів.
6. Виконує тракцію зубу – повільно виводить зуб доверху і назовні.
7. Виконує ревізію комірки видаленого зуба, за необхідності – хірургічною ложкою видаляються дрібні осколки альвеоли та кореня, грануляційні тканини.
8. Марлевим шариком проводить репонування країв комірки.
9. Після контролю гемостазу надає рекомендації щодо догляду за порожниною рота у післяопераційний період.

Техніка видалення нижнього ікла

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: дзьобоподібні щипці з щічками, що не сходяться, гладилку, хірургічну ложку, марлеві шарики, зуболікарське дзеркало.
2. При видаленні лівого ікла здобувач освіти розміщується попереду фантому з правого боку і повертає фантом дещо вправо. При видаленні правого нижнього ікла здобувач освіти стає справа і позаду.
3. Накладає щічки щипців на язикову і вестибулярну поверхню ікла і занурює їх за допомогою першого пальця під ясна за шийку зубу, давлячи на ребро замка.
4. Здійснює фіксацію щипців.
5. Виконує люксацію зубу – перший рух в губний бік, потім в язикову сторону, поступово збільшуючи амплітуду рухів, в кінці виконує незначні обертальні рухи.
6. Виконує тракцію зубу – повільно виводить зуб доверху і назовні.
7. Виконує ревізію комірки видаленого зуба, за необхідності – хірургічною ложкою видаляються дрібні осколки альвеоли та кореня, грануляційні тканини.
8. Марлевим шариком проводить репонування країв комірки.
9. Після контролю гемостазу надає рекомендації щодо догляду за порожниною рота у післяопераційний період.

Техніка видалення нижніх перших премолярів

1. Здобувач вищої освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: дзьобоподібні щипці з щічками, що не сходяться, гладилку, хірургічну ложку, марлеві шарики, зуболікарське дзеркало.
2. При видаленні лівого нижнього премоляра здобувач освіти розміщується попереду фантому з правого боку і повертає фантом дещо

вправо. При видаленні правого нижнього премолляра здобувач освіти стає справа і позаду.

3. Накладає щічки щипців на язикову і вестибулярну поверхню премолляра і занурює їх за допомогою першого пальця під ясна за шийку зубу, давлячи на ребро замка.

4. Здійснює фіксацію щипців.

5. Виконує люксацію зубу – перший рух у щічний бік, потім в язикову сторону, поступово збільшуючи амплітуду рухів, можна комбінувати з незначними обертальними рухами.

6. Виконує тракцію зубу – повільно виводить зуб доверху і назовні.

7. Виконує ревізію комірки видаленого зуба, за необхідності – хірургічною ложкою видаляються дрібні осколки альвеоли та кореня, грануляційні тканини.

8. Марлевим шариком проводить репонування країв комірки.

9. Після контролю гемостазу надає рекомендації щодо догляду за порожниною рота у післяопераційний період.

Техніка видалення нижніх перших молярів

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: дзобоподібні щипці з шипами, гладилку, хірургічну ложку, марлеві шарики, зуболікарське дзеркало.

2. При видаленні лівого нижнього моляра здобувач освіти розміщується попереду фантому з правого боку і повертає фантом дещо вправо. При видаленні правого нижнього моляра здобувач освіти стає справа і позаду.

3. Накладає щічки щипців на язикову і вестибулярну поверхню моляра і занурює їх за допомогою першого пальця під ясна за шийку зубу, давлячи на ребро замка.

4. Здійснює фіксацію щипців.

5. Виконує люксацію зубу – перший рух у щічний бік, потім в язикову сторону, поступово збільшуючи амплітуду рухів.

6. Виконує тракцію зубу – повільно виводить зуб доверху і назовні.

7. Виконує ревізію комірки видаленого зуба, за необхідності – хірургічною ложкою видаляються дрібні осколки альвеоли та кореня, грануляційні тканини.

8. Марлевим шариком проводить репонування країв комірки.

9. Після контролю гемостазу надає рекомендації щодо догляду за порожниною рота у післяопераційний період.

Техніка видалення нижніх третіх молярів

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: щипці, зігнуті по площині, гладилку, хірургічну ложку, марлеві шарики, зуболікарське дзеркало.

2. Здобувач освіти розміщується попереду фантому з правого боку.

3. Накладає щічки щипців на язикову і вестибулярну поверхню моляра і занурює їх за допомогою першого пальця під ясна за шийку зуба, давлячи на ребро замка.
4. Здійснює фіксацію щипців.
5. Виконує люксацію зуба – перший рух у язиковий бік, потім в щічну сторону, поступово збільшуючи амплітуду рухів.
6. Виконує тракцію зуба – повільно виводить зуб доверху і назовні.
7. Виконує ревізію комірки видаленого зуба, за необхідності – хірургічною ложкою видаляються дрібні осколки альвеоли та кореня, грануляційні тканини.
8. Марлевим шариком проводить репонування країв комірки.
9. Після контролю гемостазу надає рекомендації щодо догляду за порожниною рота у післяопераційний період.

В. Алгоритм накладання швів:

1. Обрати необхідні інструменти для накладання швів: голкотримач, голка атравматична з ниткою, пінцет хірургічний, ножиці.
2. Обробити шкіру навколо рани антисептиком.
3. Взяти пінцетом голку та правильно зафіксувати її у голкотримач на межі її середньої й задньої третин.
4. Край рани зафіксувати пінцетом.
5. При нешироких ранах другий край рани також захопити пінцетом, прокалюючи його голкою на такій самій відстані. Голку провести через тканину по окружності адекватній її кривині через обидва краї рани симетрично, захватуючи при цьому у шов однакову кількість тканини.
6. Розкрити голкотримач і перехопити ним кінець голки на протилежному краю рани.
7. Після стискання його ручок і спрацювання «замка» витягнути голку й більшу частину нитки.
8. Наступний вкол голки важливо проводити з урахуванням правильного кроку шва.
9. Для вузлового шва кожен стібок цього шва накласти окремою ниткою і зав'язати аподактильно (інструментальний шов).
10. При зшиванні шкіри краї рани повинні стикатися по лінії розрізу, нитки обрізати ножицями, залишаючи кінці завдовжки приблизно 0,5 см.
11. Для безперервного шва перший стібок зробити біля одного з країв рани й відразу зав'язати вузол. Далі по чергово на однаковій відстані проколоти обидва краї рани й витягнути голку. Нитку затягнути, щоб краї рани зімкнулися (зійшлися).

Г. Алгоритм шинування щелеп:

1. Підготувати матеріальне забезпечення;
2. Продемонструвати техніку шинування щелеп:

Техніка виготовлення та накладання гладкої шини-скоби

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: кругла алюмінієва проволочка діаметром 0,8 мм та довжиною 10-15 см, ножиці по металу, відрізки лігатурного дроту по 10-12 см (6-12 шт.), крампонні щипці, зуболікарський пінцет, затискач Мікулича (або москіт, Пеан) або голкотримач, гачок Фарабефа.
2. Здобувач розміщується попереду і з правого боку від пацієнта (фантома). Згинає кінець алюмінієвого дроту в вигляді петлі, що розташована навкруг шийки дистального зубу у зубному ряді, за допомогою крампонних щипців.
3. Здобувач вигинає шину по формі зубної дуги таким чином, щоб шина контактувала з щічною поверхнею кожного зубу нижче екватора коронки.
4. Крампонними щипцями лікар вигинає петлю, що охоплює дистальний зуб з протилежного боку зубного ряду або вигинає шип, що буде розташований між дистальним та сусіднім з ним зубом для запобігання зміщення шини у передньо-задньому напрямку.
5. Після проведення ручної репозиції відламків щелепи до співставлення зубних рядів в фізіологічний для пацієнта прикус лікар за допомогою голкотримача та пінцета проводить в міжзубні проміжки опірних зубів відрізки лігатурного дроту, охоплюючи кожний зуб з язикової або піднебінної поверхні.
6. Для запобігання переплутування кінців лігатур студент згинає медіальний кінець відрізка лігатурного дроту до верху, а дистальний – вниз.
7. Після припасовки і накладання шини на зубний ряд студент скручує кінці лігатур між собою (медіальний кінець з дистальним) під натягом за напрямком годинникової стрілки. Пінцетом допомагає вірному розміщенню лігатур у ділянці клінічної шийки опірного зубу.
8. Скручені кінці лігатур обрізає, залишаючи вільним відрізок довжиною 3-5 мм, який підгинає в міжзубний проміжок за напрямком скручування лігатурного дроту – за годинниковою стрілкою.

Техніка виготовлення та накладання двощелепної шини з зачіпними гачками

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: круглий алюмінієвим дріт для шинування діаметром 0,8 мм та довжиною до 25 см (2 відрізка), ножиці по металу, відрізки лігатурного дроту довжиною 10-12 см, крампонні щипці, зуболікарський пінцет, затискач Мікулича (або москіт,

Пеан) або голкотримач, гачок Фарабефа, ортодонтичні еластичні гумові кільця.

2. Здобувач розміщується попереду і з правого боку від пацієнта (фантома). Студент вибирає дистальні опірні зуби у зубних рядах верхньої та нижньої щелепи.

3. Здобувач крампонними щипцями вигинає кінець відрізка алюмінієвого дроту в вигляді півкола навколо шийки дистальне розміщеного зубу у зубній дузі. Якщо неможливо вигнути такий кламер лікар згинає кінець дроту подібно шипу, що вклинюється в міжзубний проміжок дистального та передостаннього зубів.

4. Поза порожниною рота здобувач вигинає шину для верхнього та нижнього зубних рядів за допомогою крампонних щипців, окремі моменти при вигинанні слід перевіряти приміркою шини з порожнини рота: лікар проводить вигинання петель (зачіпних гачків), які повинні бути розташовані по середини коронок зубів (як правило, це 16, 14, 12, 22, 24, 26, 36, 34, 32, 42, 44, 46 зуби), зігнути під кутом 45° до ясен, щоб не утворювати пролежнів на яснах, розмір петель повинен відповідати товщини щічок крампонних щипців, щоб не травмувати слизову оболонку губів та щік. Вигинати шину треба таким чином, щоб вона мала дотик до щічної поверхні кожного зубу у ділянці нижче екватора коронки.

5. Здобувач за допомогою голкотримача та пінцету проводить лігатури біля опірних зубів верхньої щелепи та розподіляє їх кінці попарно та за для запобігання переплутування медіальний кінець вигинає доверху, а дистальний – донизу.

6. Здобувач остаточно припасовує шини у порожнині рота та фіксує спочатку шину для верхнього зубного ряду до зубів верхньої щелепи за допомогою лігатурного дроту таким чином, щоб гачки знаходились зверху. Здобувач пінцетом допомагає вірному розміщенню лігатур у ділянці клінічної шийки опірного зубу.

7. Після пальцевої репозиції здобувач проводить лігатури біля опірних зубів за допомогою голкотримача та пінцета. Фіксує шину для нижнього зубного ряду до зубів нижньої щелепи таким чином, щоб гачки були вигнути донизу. Здобувач пінцетом допомагає вірному розміщенню лігатур у ділянці клінічної шийки опірного зубу.

8. Після перевірки фіксації шин здобувач скручені лігатури обрізає, залишаючи відрізки довжиною 3-5 мм та підгинає їх в міжзубні проміжки за напрямком закручування лігатурного дроту – за годинниковою стрілкою.

9. Лікар установлює зубні ряди у положення центральної оклюзії та за допомогою голкотримача фіксує на зачіпних гачках еластичні гумові кільця у вертикальному та косих положеннях.

15. Контрольний лист (чек-лист)

ЗАТВЕРДЖЕНО

Куратор ОСП(К)І

здобувачів другого (магістерського) рівня
вищої освіти ОПП Стоматологія

_____ Лариса УЛАСЕВИЧ

«___» _____ 2025 р.

**Контрольний лист оцінювання (чек-лист) станції ОСП(К)І
Полтавський державний медичний університет
Об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит
здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти ОПП
Стоматологія
на 5 курсі стоматологічного і міжнародного факультетів**

**СТАНЦІЯ № 8 «АЛГОРИТМ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ГОСТРИХ
ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ ТА ПОШКОДЖЕННЯХ М'ЯКИХ ТКАНИН І КІСТОК
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ»**

Сценарій № 1

Ідентифікаційний номер студента _____

№	Елементи демонстрації навички	Кількість балів за позицію	Кількість балів студента
1.	Визначення показань до проведення даної процедури	1	
2.	Підготовка матеріального забезпечення процедури	1	
3.	Демонстрація алгоритму виконання процедури	3	
	Загальна кількість балів	5	

Сума балів, яку набрав студент _____

ПІБ члена екзаменатора групи _____

Підпис _____

Дата _____ червень 2025 р.

16. Нормативні документи, на підставі яких створені клінічні кейси.

- Стандарт вищої освіти України другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 221 Стоматологія, затверджено та введено в дію наказом Міністерства освіти і науки України від 24.06.2019 р. № 879.
- Освітньо-професійна програма Стоматологія другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 221 Стоматологія галузі знань 22 Охорона здоров'я освітньої кваліфікації магістр стоматології, затверджено Вченою радою академії, протокол від 30 червня 2020 р. № 12, введено в дію з 01 вересня 2020 р. наказ ректора 02 липня 2020 р. № 331
- Робоча програма нормативної навчальної дисципліни другого (магістерського) рівня вищої освіти ОК 26 «Хірургічна стоматологія», підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 221 «Стоматологія»; освітньо-професійна програма «Стоматологія» для студентів 4 та 5 курсів навчання. Модуль 3. Онкологія щелепно-лицевої ділянки, Модуль 4. Травматологія щелепно-лицевої ділянки, 4 рік навчання Модуль 5. Реконструктивно-відновлювальна хірургія щелепно-лицевої ділянки, Модуль 6. Субординатура, 5 рік навчання / К.П. Локес, Д.С. Аветіков – ПДМУ. Полтава, 2020. – 79 с.
- Наказ МОЗ України від 19.02.2019 № 419 «Про затвердження Порядку, умов та строків розроблення і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту та критеріїв оцінювання результатів»
- Наказ МОЗ України від 24.05.2024 № 900 «Про затвердження змін до Порядку, умов та строків розроблення і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту та критеріїв оцінювання результатів»
- Положення про порядок проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) Полтавського державного медичного університету