

**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:

Надати алгоритм проведення операції типового видалення зуба

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 операцію видалення зуба 2.7;
2. Виконати операцію видалення зуба 2.8;
3. Виконати операцію видалення зуба 2.6;
4. Виконати операцію видалення зуба 1.6;
5. Виконати операцію видалення зуба 2.4;
6. Виконати операцію видалення зуба 3.8;
7. Виконати операцію видалення зуба 4.7;
8. Виконати операцію видалення зуба 4.6;
9. Виконати операцію видалення зуба 3.6;
10. Виконати операцію видалення зуба 3.7;
11. Виконати операцію видалення зуба 1.7.

10. Матеріально–технічне оснащення: 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 операції видалення зуба 2.7:

Провести внутрішньоротову туберальну анестезію

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 зуба 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.

Провести піднебінну анестезію 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.

Провести видалення зуба:

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. Марлевым шариком проводить репонування країв комірки.

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

Б. Алгоритм проведення операції видалення зуба 2.8:

Провести внутрішньоротову туберальну анестезію

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 щоку 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 виникнення гематоми. Після аспіраційної проби випустити до 1-4 мл розчину.

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

Провести піднебінну анестезію 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.

Провести видалення зуба:

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.

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.

В. Алгоритм проведення операції видалення зуба 2.6:

Провести внутрішньоротову туберальну анестезію

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 виникнення 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.

Провести піднебінну анестезію 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.

Провести видалення зуба:

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 крісла. 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.
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. Марлевым шариком проводить репонування країв комірки.
11. Після контролю гемостазу надає рекомендації щодо догляду за порожниною рота у післяопераційний період.

Г. Алгоритм проведення операції видалення зуба 1.6:

Провести внутрішньоротову туберальну анестезію

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 щоку 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 зуба 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 щоки між переднім краєм жувального м'язу і виличною кісткою щоб запобігти утворенню гематоми. Анестезія настає через 7-10 хвилин після введення знеболюючого розчину.

Провести піднебінну анестезію біля великого піднебінного отвору

1. Здобувач освіти стоїть праворуч і попереду від пацієнта (фантома), пацієнт сидить у кріслі з нахилою 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.

Провести видалення зуба:

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. Марлевым шариком проводить репонування країв комірки.

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

Д. Алгоритм проведення операції видалення зуба 2.4:

Провести внутрішньоротову інфраорбітальну анестезію

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 вколює 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 внутришньосудинного 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.

Провести піднебінну анестезію 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.

Провести видалення зуба:

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.

Е. Алгоритм проведення операції видалення зуба 3.8:

Провести торусальну анестезію

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.

Провести видалення зуба:

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 зубу, давлячи на ребро замка.
4. Здійснює фіксацію щипців.
5. Виконує люксацію зубу – перший рух у язиковий бік, потім в щічну 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.

Є. Алгоритм проведення операції видалення зуба 4.7:

Провести торусальну анестезію

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.

Провести видалення зуба:

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

Ж. Алгоритм проведення операції видалення зуба 4.6:

Провести торусальну анестезію

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.

Провести видалення зуба:

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: дзьобоподібні щипці з шипами, гладилку, хірургічну ложку, марлеві шарики, зуболікарське дзеркало.
2. 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 зуба, давліючи на ребро замка.
4. Здійснює фіксацію щипців.
5. Виконує люксацію зуба – перший рух у щічний бік, потім в язикову 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.

З. Алгоритм проведення операції видалення зуба 3.6:

Провести торусальну анестезію

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.

Провести видалення зуба:

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: дзьобоподібні 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.

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

4. Здійснює фіксацію щипців.

5. Виконує люксацію зуба – перший рух у щічний бік, потім в язикову 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. Марлевым шариком проводить репонування країв комірки.

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

I. Алгоритм проведення операції видалення зуба 3.7:

Провести торусальну анестезію

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.

Провести видалення зуба:

1. Здобувач освіти готує необхідне матеріальне забезпечення: дзьобоподібні 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.

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

4. Здійснює фіксацію щипців.

5. Виконує люксацію зуба – перший рух у щічний бік, потім в язикову 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.

Й. Алгоритм проведення операції видалення зуба 1.7:

Провести внутрішньоротову туберальну анестезію

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 щоку 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 зуба 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 виникнення гематоми. Після аспіраційної проби випустити до 1-4 мл розчину.

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

Провести піднебінну анестезію біля великого піднебінного отвору

1. Здобувач освіти стоїть праворуч і попереду від пацієнта (фантома), пацієнт сидить у кріслі з нахилою 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.

Провести видалення зуба:

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.

15. Контрольний лист (чек-лист)

ЗАТВЕРДЖЕНО

Куратор ОСП(К)І

здобувачів другого (магістерського)
рівня вищої освіти ОПІ 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 ОПІ
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	Підготовка матеріального забезпечення процедури	1	
2	Алгоритм виконання анестезії	2	
3	Алгоритм виконання операції видалення зуба	2	
	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