

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
на засіданні кафедри
терапевтичної стоматології
Протокол № 6 від 9.04 2025 р.
Завідувач кафедри
PhD, доц. Гончарук-Хомин М.Ю.

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
на засіданні Вченої ради
стоматологічного факультету
Протокол № 3 від 30.04 2025 р.
Голова Вченої ради стомат.ф-ту
д.мед.н., проф. Костенко Є.Я.

**ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**ОБ'ЄКТИВНИЙ СТРУКТУРОВАННИЙ ПРАКТИЧНИЙ (КЛІНІЧНИЙ)
ІСПИТ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДРУГОГО
(МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ОСВІТИ
ГАЛУЗІ ЗНАНЬ 22 – ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я
(І -ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ)
СПЕЦІАЛЬНОСТІ 221 – СТОМАТОЛОГІЯ (ІІ)**

**НАЗВА СТАНЦІЇ – «ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»
АЛГОРИТМ РОБОТИ ПРИ ВИКОНАННІ КЛІНІЧНОГО СЦЕНАРІЮ
«Лікування хронічного фіброзного пульпіту 16 зуба»**

В ході роботи над клінічними сценарієм Вам будуть поставлені завдання, які потребують клінічної аргументації та/або практичного вирішення (постановка діагнозу, визначення тактики ведення та лікування, реалізація практичних навичок).

Зміст клінічного сценарію, котрий стосується виконання практичної навички «Лікування хронічного фіброзного пульпіту 16 зуба», передбачає вирішення клінічного завдання з виконанням практичних навичок, алгоритм котрих представлений нижче.

Алгоритм роботи на станції при лікуванні хронічного фіброзного пульпіту 16 зуба

№	Послідовність дій	Критерії контролю правильного виконання
1.	Привітатися, назвати (ідентифікувати) себе	Студент привітався та ідентифікував себе
2.	Отримати завдання, уважно прочитати його	Студент обрав завдання та уважно його прочитав
3.	Помити і висушити руки	Руки помито і висушено

4.	Одягти медичну маску	Медичну маску одягнуто
5.	Одягти медичні рукавички	Медичні рукавички одягнуто
6.	Обробити руки антисептиком	Руки оброблено антисептиком
7.	Розпочати комунікацію з пацієнтом	Студент ініціював процес комунікації, дотримуючись коректної форми діалогу
8.	Зібрати у пацієнта наявні скарги та анамнез, уточнити їх у відповідності до даних, наведених у описі клінічного сценарію	Студент зібрав увесь необхідний анамнез та уточнив скарги, задав усі додаткові питання, передбачені умовами клінічного сценарію
9.	Провести клінічний огляд, визначити необхідність проведення додаткових обстежень	Студент коректно використовує оглядові інструменти для проведення огляду, дотримується належного позиціонування пацієнт, інформує пацієнта про особливості проведення огляду, належним чином безпосередньо проводить клінічний огляд і діагностику використовуючи методи, такі як рентгенографія та ЕОД
10.	Визначити тактику ведення та лікування	Студент коректно сформулював попередній діагноз та визначив необхідний комплекс лікувально-профілактичних заходів
11.	Провести технічні навички у відповідності із завданням, наведеним у клінічному сценарії	Студент коректно проводить технічні навички у відповідності до цільового практичного завдання
11.1.	Знеболення	За допомогою карпульного шприца та анестетика студентом проведено інфільтраційну та провідникову (туберальну) анестезію для верхнього моляра
11.2.	Ізоляція робочого поля	Студентом обрано із доступного набору матеріально-технічного забезпечення та підготовлено

		<p>до подальшої роботи наступний набір інструментів: щипці для накладання клампів, комплект клампів, флоси, латексна хустина, трафарет для позначення зубного ряду, рамка для фіксації кофердаму. Студент використав кламмер № 14 А та надійно зафіксував на рамці.</p>
11.3.	<p>Препарування каріозної порожнини</p>	<p>Цю маніпуляцію студент проводить в такій послідовності: висікання склепіння порожнини зуба, створення вільного доступу до корневих каналів, остаточне формування каріозної порожнини та порожнини зуба. Після завершення препарування каріозної порожнини стерильним кулястим або фісурним бором перфорує склепіння у найближчій до порожнини зуба ділянці. Фісурним бором невеликих розмірів проникає у трепанаційний отвір і поступово коловими рухами розширюють його, висікаючи склепіння в межах порожнини зуба. Необхідно працювати дуже обережно, під постійним зоровим контролем, оскільки можливі висікання зайвого масиву твердих тканин за межами порожнини зуба і навіть перфорація її бічних стінок. Правильно розкрита порожнина зуба майже повністю зливається з каріозною порожниною, їх стінки переходять одна в</p>

		одну без навісів, згинів, утворюючи пряму лінію.
11.4.	Ампутація пульпи	Практично вже в процесі розкриття порожнини зуба та висікання її склепіння бором студент видаляє частину коронкової пульпи. Іншу частину пульпи, що залишилася в порожнині, можна також зрізати бором, але доцільніше — гострим екскаватором, оскільки це зменшує небезпеку перфорації стінок і дна порожнини зуба. Залишки пульпи та кров видаляють із порожнини зуба, промиваючи її розчином водню пероксиду або інших антисептиків.
11.5.	Розкриття устя кореневих каналів	У багатокорневих зубах на дні порожнини зуба за допомогою зонда студент визначає устя кореневих каналів відповідно до топографії 16 зуба. Необхідною умовою повного розкриття порожнини зуба є створення зручного доступу до кореневих каналів. Для цього студент розширює устя кореневих каналів кулястим бором невеликих розмірів або спеціальним інструментом (Gates-Glidden, Peeso). За їх допомогою студент надає устям кореневих каналів конусоподібної форми. У подальшому правильність розкриття порожнини контролює кореневою голкою або іншим ендодонтичним інструментом. Якщо устя розкрити правильно, інструмент вільно, не згинаючись, проникає в кореневий канал.

11.6.	Екстирпація кореневої пульпи (пульпектомія)	Студент кореневу пульпу видаляє пульпекстрактором. Його розмір підбирає відповідно до довжини та діаметра кореневого каналу. Пульпекстрактор обережно, без великого зусилля вводить у кореневий канал максимально близько до верхівкового отвору. Це контролюють відчуттям опору подальшому апікальному переміщенню інструмента. Інструмент повертають на 1—2 оберти навколо осі та витягають разом із намотаною на нього пульпою. Студент спиняє кровотечу турундою з вати змоченою кровоспинним розчином в канал на 3-5 хв. Якщо пульпа не видалена повністю, то цю маніпуляцію студент повторює.
11.7.	Інструментальне та медикаментозне оброблення корневих каналів	Першочергово студент визначає робочу довжину корневих каналів за допомогою апекс локатора. Інструментальна обробка корневих каналів проведена методикою Step-Back, машинними К-файлами різного розміру за допомогою ендомотора. Протокол іригації кореневого каналу студент проводить таким чином: гіпохлорит натрію 5,25% та хлоргексидину біглюконат 2%.
11.8.	Пломбування корневих каналів	Студентом було проведено пломбування корневих каналів 16 зуба з силлером, методом гарячої вертикальної конденсації гутаперчі.

11.9.	Накладання пломби	Студент після пломбування кореневих каналів накладає тимчасову пломбу за допомогою рідкого світлополімеризаційного композитного матеріалу.
11.10	Ознайомити пацієнта із основними заходами профілактики розвитку стоматологічних захворювань, приймаючи до уваги особливості клінічної ситуації	Пацієнт проінформований студентом щодо основних заходів профілактики розвитку стоматологічних захворювань
12.	Утилізація засобів індивідуального захисту (ЗІЗ)	Зняти маску та рукавички

ТРИВАЛІСТЬ РОБОТИ НА СТАНЦІЇ

Ідентифікація студента, отримання ним завдання та ознайомлення з ним	Виконання завдання	Попередження про час (екзаменатор)	Перехід на наступну станцію	Всього
1-2 хв.	6-8 хв.	За 2 хв до закінчення часу	1 хв.	10 хв

№ з/п	Складові виконання клінічного кейсу, що оцінюються	Тривалість
1	Комунікація з пацієнтом (оцінка комунікативних навичок)	1 хвилина
2	Збір скарг та анамнезу	1 хвилина
3	Об'єктивне обстеження	1 хвилина
4	Діагностика	1 хвилина
5	Визначення тактики ведення та лікування	1 хвилина
6	Технічні навички (маніпуляції)	1 хвилина
7	Профілактика та пропаганда здорового способу життя	1 хвилина

8	Інше	1 хвилина
---	------	-----------

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

1. КОМУНІКАТИВНІ НАВИЧКИ.

2. ЗБІР СКАРГ ТА АНАМНЕЗУ:

- 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;

3. ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ:

- виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми; 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.

4. ТЕХНІЧНІ НАВИЧКИ (МАНІПУЛЯЦІЇ):

- виконувати медичні стоматологічні маніпуляції на підставі попереднього та/або остаточного клінічного діагнозу для різних верств населення та в різних умовах.

5. ДІАГНОСТИКА:

- призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, рентгенологічні, функціональні та/або інструментальні), пацієнтів із захворюваннями органів і тканин ротової порожнини і щелепно-лицевої області для проведення диференційної діагностики захворювань;
- виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми; 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;
- 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.

6. ВИЗНАЧЕННЯ ТАКТИКИ ВЕДЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ:

- визначати підхід, план, вид та принцип лікування стоматологічного захворювання шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

7. ПРОФІЛАКТИКА ТА ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ:

- планувати та втілювати заходи профілактики стоматологічних захворювань серед населення для запобігання розповсюдження стоматологічних захворювань.

8. ІНШЕ:

- дотримуватися вимог етики, біоетики та деонтології у своїй фаховій діяльності.