

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

КУРС КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

УТВЕРЖДАЮ

Зав. курсом: И.А. Казанцева



**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА № 2
Темы тематического блока контактной работы обучающегося на
занятиях семинарского типа
(9 СЕМЕСТР)**

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**РАЗДЕЛ (МОДУЛЬ) «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
(ДИСЦИПЛИНА «СТОМАТОЛОГИЯ»)**

РАЗДЕЛ: Обследование стоматологического больного

ТЕМА № 2:

Обследование стоматологического больного

ЦЕЛЬ:

На основании практических и теоретических знаний научиться проводить полное обследование стоматологического больного, ставить диагноз на основании полученных данных.

Формируемые общекультурные компетенции (ОК): ОК-7

Формируемые общепрофессиональные компетенции (ОПК): ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7

Формируемые профессиональные компетенции (ПК): ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ТЕМАТИЧЕСКОГО БЛОКА ЗАНЯТИЙ: 5 часов (225 минут).

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: тематические пациенты, клинические кабинеты; методические разработки, тестовые задания, ситуационные задачи, наборы рентгенограмм; учебная литература, мультимедийные презентации, учебные видеофильмы.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: учебные базы курса

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Цель и задачи обследования больного.
2. Методы обследования пациента.
3. Этапы обследования пациента.
4. Опрос больных с патологией челюстно-лицевой области.
5. Клинико-инструментальные методы исследования.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

1. Цель и задачи обследования больного.
2. Методы обследования пациента.
3. Этапы обследования пациента.
4. Опрос больных с патологией челюстно-лицевой области.
5. Обследование челюстно-лицевой области.
6. Осмотр полости рта.

7. Рентгенологические исследования.
8. Электроодонтодиагностика.
9. Дополнительные методы исследования.

СХЕМА ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ОСНОВЫ ДЕЙСТВИЯ.

1. Ответьте на вопросы или тесты контроля исходного уровня знаний.
2. После инструктажа преподавателя о содержании практической работы на занятии, алгоритме выполнения манипуляций приступите к выполнению самостоятельной работы.
3. Опросите пациента о характере жалоб.
4. Соберите анамнез жизни, анамнез заболевания.
5. Оцените общее состояние пациента.
6. Проведите внешний осмотр пациента, оцените состояние регионарных лимфатических узлов.
7. Проведите осмотр полости рта.
8. Получите информированное добровольное согласие пациента на проведение стоматологического вмешательства, оговорите с руководителем практики особенности вмешательства у данного пациента.
9. Проведите стоматологические манипуляции согласно плану-алгоритму.
10. Заполните медицинскую и отчетную документацию.
11. Решите задания контроля итогового уровня знаний (вопросы, тесты или ситуационные задачи).
12. Получите задание для внеаудиторной самостоятельной работы.

Контроль итогового уровня знаний

ТЕСТЫ

001. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить на зубах наличие:

- а) пелликулы;
- б) зубного налета;
- в) зубного камня;
- г) пищевых остатков;

д) кутикулы.

002. Наиболее информативным для определения гигиенического состояния полости рта у взрослых является индекс:

а) Федорова-Володкиной;

б) Грин-Вермиллиона;

в) РНР;

г) кпу(п);

д) СРІТН.

003. Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:

а) интенсивности кариеса;

б) зубного налета, зубного камня;

в) кровоточивости десен;

г) распространенности кариеса;

д) глубины пародонтального кармана.

004. При определении гигиенического состояния полости рта и при окрашивания зубного налета используют растворы:

а) метиленового синего;

б) 1% р-р йодиола;

в) 5% спиртовой раствор йода;

г) раствор Шиллера-Писарева;

д) 0,25% спиртовой раствор хлорофиллипта.

005. Метод термометрии нужно использовать:

а) для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита;

б) для диагностики периодонтита;

в) для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва;

г) при перфорации в области бифуркации;

д) при переломе корня.

006. Для дифференциальной диагностики начального кариеса используются методы:

- а) зондирование;
- б) ЭОД;
- в) рентгенологический;
- г) определение индексов гигиены;
- д) термометрии.

007. Интенсивность кариеса зубов выражается:

- а) суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов у одного пациента;
- б) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных к возрасту пациента;
- в) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов в группе обследованных;
- г) отношением количества лиц, имеющих кариозные зубы, к общему числу обследованных, выраженное в процентах;
- д) разницей между индексами КПУ(з) и КПУ(п).

008. Электродонтометрия применяется:

- а) для определения состояния нервных окончаний пульпы;
- б) для определения состояния нервных окончаний периодонта;
- в) для определения состояния сосудов;
- г) для выявления дентиклей;
- д) для определения возбудимости нервных окончаний пародонта.

009. Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти дает:

- а) дентальная рентгенография;
- б) панорамная рентгенография;
- в) ортопантомография;
- г) телерентгенография;

д) рентгенокинематография.

010. Наиболее информативен для оценки качества пломбирования корневых каналов зубов верхней и нижней челюсти:

а) дентальная рентгенография;

б) панорамная рентгенография;

в) ортопантомография;

г) телерентгенография;

д) рентгенокинематография.

011. Метод рентгенодиагностики дающий исчерпывающую информацию о состоянии тканей пародонта челюсти:

а) дентальная рентгенография;

б) панорамная рентгенография;

в) ортопантомография;

г) телерентгенография;

д) рентгенокинематография.

012. Метод рентгенодиагностики целесообразно использовать для выявления возможности прохождения корневого канала правого верхнего шестого зуба:

а) дентальная рентгенография;

б) панорамная рентгенография;

в) ортопантомография;

г) телерентгенография;

д) рентгенокинематография.

013. Метод рентгенодиагностики наиболее информативен для выявления морфологии элементов височно-нижнечелюстного сустава:

а) дентальная рентгенография;

б) панорамная рентгенография;

в) ортопантомография;

г) телерентгенография;

д) томография.

014. При проведении электроодонтодиагностики больного зуба целесообразно начать измерение:

- а) сразу с причинного зуба;
- б) с антагониста;
- в) с подобного зуба на противоположной челюсти;
- г) с такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги;
- д) с любого другого зуба.

015. При проведении внешнего осмотра пациента с острым периодонтитом 46 обращают внимание на: 1. состояние кожных покровов; 2. состояние лимфатических узлов; 3. конфигурацию лица; 4. глубину дыхания; 5. состояние жевательных мышц. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы .1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Больная 32 г. жалуется на постоянную ноющую боль в 26 зубе, усиливающуюся при накусывании. Объективно: на жевательной поверхности 26 зуба кариозная полость, сообщается с полостью зуба. Переходная складка болезненная при пальпации, перкуссия 26 резко болезненная. После зондирования с канала появился гной. Какой метод исследования необходимо провести для постановки диагноза?

- 1. Рентгенологическое исследование
- 2. Электроодонтодиагностика
- 3. Термопроба
- 4. Бактериологическое исследование
- 5. Глубокое зондирование

Задача № 2

Пациентка К., 19 лет, обратилась к стоматологу с бытовой травмой лица. При осмотре в 21 зубе отлом $\frac{1}{3}$ коронки зуба, зондирование по линии отлома болезненное, реакция на холод вызывает кратковременную боль, перкуссия безболезненна. Какое исследование в первую очередь необходимо провести для установления диагноза и выбора метода лечения?

1. ЭОД
2. Рентгенография
3. Пальпация проекции верхушки корня
4. Витальное окрашивание.
5. Перкуссия.

Задача № 3

К стоматологу обратился больной 32 лет с жалобами на боль в 37 зубе, усиливающаяся при накусывании и иррадирует по ходу тройничного нерва. Зуб ранее лечен. При осмотре коронка 37 на $\frac{1}{3}$ разрушена, перкуссия положительная, слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 37 зуба гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. Какое исследование вы проведете для постановки окончательного диагноза?

1. Рентгенографию 37 зуба
2. Зондирование полости 37 зуба
3. Определение степени подвижности 37 зуба
4. Определить глубину десневого кармана в области 37 зуба
5. Электроодонтодиагностика 37 зуба

РОЛЕВАЯ ИГРА

Количество участников: 4- 7 студентов.

Роли: пациент, врач-стоматолог-хирург, врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог-ортопед, врач-рентгенолог, эксперт- аналитик.

Роль пациента: описывает свои жалобы.

Роль врача-стоматолога-хирурга: на основании жалоб и дополнительных наводящих вопросов выясняет анамнез болезни, анамнез жизни, проводилось ли лечение ранее и его эффективность. Проводит соответствующее обследование пациента.

Роль врача-стоматолога-терапевта: на основании дополнительных методов обследования определить показания и противопоказания для сохранения «причинного» зуба

Роль врача-стоматолога-ортопеда: на основании дополнительных методов обследования определить показания и противопоказания для сохранения «причинного» зуба и ортопедической конструкции.

Роль врача-рентгенолога: описывает внутриротовую рентгенограмму, ортопантограмму пациента с данной патологией.

Роль эксперта-аналитика - делает заключение. Дает рекомендации каждому игроку. Обмен мнениями всех участников (оценка и самооценка работы).

Ведущий преподаватель наблюдает за последовательностью игры и по мере необходимости исправляет или направляет ее ход.