

**АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК
З ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА
«Вузькі дисципліни: стоматологічні захворювання»**

Практичне заняття №1

Алгоритм 1

Огляд порожнини рота

1. Матеріальне забезпечення: стоматологічне обладнання (стомат. установка, крісло), набір стоматологічних інструментів (пінцет, зонд, дзеркало, шпатель, лоток), серветка, дезінфекційні розчини, історія хвороби (картка пацієнта).

2. Базовий рівень знань: (з анатомії, фізіології, біохімії, гістології, патологічної анатомії, патологічної фізіології, фармакології, рентгенології, психології, терапії, пропедевтики ортопедичної стоматології, ортодонтії, терапевтичної стоматології, хірургічної стоматології);

Знати:

- класифікації за Блемом, Куриленко, Бетельманом, Кеннеді, Гавриловим, Суппле, Люндром та ін.;
- основні синдроми та симптоми в клініці ортопедичної стоматології;
- інтерпретацію результатів клінічних та спеціальних (лабораторних) методів обстеження.

3. Показання та протипоказання до проведення стоматологічних маніпуляцій:

- показання до проведення загальносанаційної та спеціальної підготовки ротової порожнини до протезування;
- показання та протипоказання до проведення знеболення;
- показання та протипоказання до виготовлення конструкцій протезів та апаратів;
- показання до лікування патологічних станів жувального апаратуза результатами клінічних та спеціальних (додаткових) методів обстеження.

Алгоритм виконання практичної навички

1. Посадити пацієнта в крісло. Відрегулювати підголівник. Відрегулювати робоче положення стоматологічної установки (положення крісла,

світильник, плювальниця). Відрегулювати робоче місце лікаря, асистента

(блок лікаря, асистента, стільці, встановити столик для інструментів).

Накрити пацієнта серветкою.

2. Підібрати інструменти для проведення огляду та скласти в лоток.
3. Познайтись з пацієнтом (паспортна частина історії хвороби).
4. Провести суб'єктивне обстеження (скарги, анамнез, загальні захворювання, інфекційні захворювання, алергологічний статус та ін.), термін користування протезами.
5. Провести об'єктивне клінічне обстеження : Візуально оцінити зовнішньолицеві орієнтири, контури губ, стан шкіри, слизової оболонки. Пальпація лімфатичних вузлів. Пальпація жувальних і додаткових м'язів. Пальпація скроневопідщелепного суглоба. Обстеження органів ротової порожнини (зубів та зубних дуг, дефектів у них, визначення стану оклюзії, рухів нижньої щелепи, оцінка слизової оболонки ротової порожнини та щелепних кісток). Визначити відповідні синдроми та симптоми, провести диференційну діагностику.
6. Обґрунтувати та сформулювати синдроми, діагноз.
7. Провести інструментальне обстеження (перкусію, зондування, електрометрію, термометрію, рентгенографію (томографію, ортопантомографію, телерентгенографію), краніометрію, і лабораторне (гнатодинамометрія, визначення жувальної ефективності, електроміографія та ін.), жувальні проби. Як додатковий метод обстеження можна використати аналіз діагностичних моделей.

Алгоритм 2

Проведення пальпації слизової оболонки і перкусії зуба

1. Пальпація слизової оболонки:

- **Мета:** Виявити патологічні зміни (ущільнення, запалення, набряк, біль) в слизовій оболонці ротової порожнини, що оточує зуб.
- **Процедура:**

1. Підготовка:

- Надягніть рукавички.
- Попросіть пацієнта відкрити рот і тримати його в такому стані.

2. Пальпація:

- Використовуйте вказівний або великий палець.
- Легко промацайте слизову оболонку навколо зуба, починаючи від ясен і закінчуючи верхньою частиною.

- Слідкуйте за реакцією пацієнта та будь-якими змінами в структурі слизової.

3. Оцінка:

- **Норма:** Слизова оболонка безболісна, еластична, без ущільнень та набряків.
- **Патологія:**
 - **Ущільнення:** Може свідчити про запальний процес (наприклад, періостит).
 - **Набряк:** Може бути ознакою запалення, травми, алергічної реакції.
 - **Біль:** Виникає при пальпації та може свідчити про запалення.

2. Перкусія зуба:

- **Мета:** Виявити запальний процес в періодонті.
- **Процедура:**

1. Підготовка:

- Використовуйте стоматологічний молоточок.

2. Перкусія:

- Злегка постукайте по зубу молоточком.
- Спочатку постукайте по коронці зуба.
- Потім обережно постукайте по ясенній тканині навколо зуба.

3. Оцінка:

- **Норма:** Перкусія безболісна, легка, з тихим звуком.
- **Патологія:**
 - **Біль:** Виникає при постукуванні, свідчить про запалення.
 - **Змінений звук:** Може бути глухим або хрипким.

Важливі моменти:

- **Реакція пацієнта:** Звертайте увагу на реакцію пацієнта на тиск або постукування.
- **Пальпація та перкусія:** Пальпація та перкусія можуть проводитися в комплексі для точного визначення причини болю.

- **Диференційна діагностика:** В залежності від результатів, можуть бути призначені додаткові обстеження.

Перкусію зуба проводять ручкою інструмента шляхом обох режних постукувань по коронці зуба у вертикальному або горизонтальному напрямі — вертикальна або горизонтальна перкусія. Больова реакція під час перкусії свідчить про наявність запального процесу в періодонті: вертикальна перкусія — у верхівковій (апикальній) його частині, горизонтальна — у маргінальному періодонті. Рекомендується розпочинати перкусію з явно інтактних зубів (для визначення індивідуальної реакції хворого на постукування з метою подальшого її порівняння), а потім проводити її на вражених.

Алгоритм 3

Проведення температурної діагностики.

1. Тест на холодове подразнення (холодовий тест, "фриз-тест"):

- Використовується охолоджений елемент, наприклад, ватний тампон, змочений спеціальним охолоджувальним спреєм (типу "Ice test", діетиловий ефір) або шматочок льоду.
- Подразник прикладається до поверхні зуба, найчастіше до пришийкової ділянки або жувальної поверхні, уникаючи контакту з яснами.
- **Оцінка реакції:**
 - **Нормальна реакція:** Пацієнт відчуває короточасний легкий дискомфорт або холод, який швидко зникає після усунення подразника.
 - **Оборотний пульпіт:** Виникає гострий, але короточасний біль, який швидко минає після припинення дії холоду. Це свідчить про запалення, яке ще можна вилікувати без видалення нерва.
 - **Необоротний пульпіт:** Виникає інтенсивний, тривалий біль, який не зникає одразу після усунення подразника або навіть посилюється. Це вказує на серйозне запалення, що вимагає ендодонтичного лікування (видалення пульпи).
 - **Некроз пульпи (відмирання нерва):** Реакція на холод повністю відсутня. Зуб із змертвою пульпою не реагує на температурні зміни.

2. Тест на тепло (тепловий тест):

- Застосовується рідше, зазвичай коли є підозра на необоротний пульпіт, особливо якщо біль виникає від гарячого.
- Для цього може використовуватися нагріта гутаперча або інший нагрітий інструмент, який прикладають до зуба.
- **Оцінка реакції:**
 - **Необоротний пульпіт/Некроз:** Часто виникає сильний, тривалий біль, іноді гнійного характеру, який може полегшуватися від холоду.

Практичне заняття №2

Алгоритм 4

Проведення поверхневого знеболювання хімічним методом: аплікації розчином лідокаїну

Препарат та концентрація

- **Лідокаїн** є одним із найпоширеніших місцевих анестетиків у стоматології.
- Для поверхневої анестезії зазвичай застосовують **1% або 2% розчин лідокаїну гідрохлориду**. Також доступний лідокаїн у формі **10% спрею**.

Показання

Аплікаційне знеболювання використовується для:

- Знеболювання місця перед проведенням ін'єкції місцевого анестетика, що зменшує дискомфорт від уколу.
- Видалення зубного каменю над'ясенно.
- Знеболювання ясен перед накладанням або корекцією ортодонтичних конструкцій.
- Лікування захворювань слизової оболонки ротової порожнини (наприклад, при виразках або ерозіях).
- Зменшення блювотного рефлексу під час зняття відбитків.

Методика проведення аплікації

Процедура включає наступні кроки:

1. **Підготовка ділянки:** Ділянку слизової оболонки, на яку буде нанесено анестетик, ретельно висушують ватним тампоном. Це важливо для кращого проникнення препарату в тканини.

2. Нанесення анестетика:

1. **Розчин:** Ватний тампон або мікроаплікатор змочують розчином лідокаїну і наносять на потрібну ділянку слизової оболонки.
2. **Спрей:** Препарат розпилюють на обмежену ділянку слизової оболонки. Слід уникати потрапляння спрею в дихальні шляхи через ризик аспірації, особливо перед використанням гіпсу.
3. **Експозиція:** Препарат залишають на слизовій оболонці на 1-2 хвилини для забезпечення локальної анестезії.
4. **Оцінка ефекту:** Після закінчення часу експозиції перевіряють настання анестезії. Зниження чутливості зазвичай триває від 5 до 15 хвилин.
5. **Основна процедура:** Після досягнення необхідного знеболювального ефекту проводять заплановану стоматологічну маніпуляцію (наприклад, ін'єкцію).

Алгоритм 5

Засвоєння техніки проведення інфільтраційної та провідникової анестезій.

Інфільтраційна анестезія

Інфільтраційна анестезія використовується для знеболювання певної локальної ділянки, найчастіше застосовується на верхній щелепі завдяки пористій структурі кістки, що дозволяє анестетику легко проникати до верхівок коренів зубів.

Техніка проведення:

1. **Підготовка:** Проводиться опитування пацієнта, оцінюється його загальний стан та наявність алергічних реакцій. Місце ін'єкції (ділянка перехідної складки слизової оболонки) обробляється антисептиком, іноді застосовується аплікаційна анестезія гелем або спреєм для зменшення болю від уколу.
2. **Введення голки:** Лікар відтягує губу або щоку пацієнта. Голка (зазвичай коротка, карпульна) вводиться під кутом 45° до поверхні кістки в ділянку над верхівкою кореня зуба.
3. **Аспіраційна проба:** Обов'язково проводиться аспіраційна проба (відтягування поршня шприца на себе), щоб переконатися, що голка не потрапила в кровоносну судину.

4. **Введення анестетика:** Анестетик вводиться повільно, створюючи "депо" розчину під надкисницею. Повільне введення зменшує дискомфорт та ризик ускладнень.
5. **Очікування ефекту:** Ефект настає швидко, зазвичай протягом 1-2 хвилин.

Провідникова анестезія

Провідникова анестезія блокує провідність нервового стовбура, що забезпечує знеболювання значної анатомічної зони, і найчастіше застосовується для лікування зубів нижньої щелепи.

Техніка проведення (на прикладі мандибулярної анестезії для нижньої щелепи):

1. **Підготовка:** Аналогічна інфільтраційній анестезії: опитування пацієнта, антисептика ділянки ін'єкції.
2. **Визначення місця вколу:** Місце ін'єкції визначається анатомічно, зазвичай орієнтирами є крилоподібно-щелепна складка та кістковий гребінь (найчастіше використовується торусальна або мандибулярна техніка).
3. **Введення голки:** Шприц розташовується в протилежному куті рота. Голка просувається до контакту з кісткою в ділянці розташування нижнього луночкового нерва.
4. **Аспіраційна проба:** Так само обов'язкова аспіраційна проба для уникнення внутрішньосудинного введення.
5. **Введення анестетика:** Повільно вводиться необхідний об'єм анестетика (близько 1,5-2 мл).
6. **Очікування ефекту:** Дія препарату настає через 10-15 хвилин, анестезія триває 1-2 години. Ознакою успішної анестезії є відчуття оніміння відповідної половини губи та язика.

Алгоритм 6

Надання невідкладної допомоги в разі непритомності, колапсу, анафілактичного шоку.

1. Невідкладна допомога при непритомності (синкопе)

- **Положення:** Перемістіть пацієнта в **горизонтальне положення**, бажано з трохи піднятими ногами (положення Тренделенбурга) для забезпечення притоку крові до мозку. Голова має бути на одному рівні з тулубом або трохи опущена.

- **Забезпечення доступу повітря:** Послабте тісний одяг (комірець, краватка), забезпечте доступ свіжого повітря.
- **Стимуляція:** Можна обережно обприскати обличчя холодною водою або дати вдихнути пари нашатирного спирту на ваті.
- **Нагляд:** Залишайтеся з пацієнтом до повного відновлення свідомості. Контролюйте дихання та пульс.
- **Після відновлення:** Після приходу до тями можна дати солодкий теплий напій (чай, кава), якщо пацієнт може пити самостійно.
- **Уникати:** Не можна бити по обличчю, обливати великою кількістю води або давати ліки/воду/їжу, поки пацієнт не прийде до тями.

2. Невідкладна допомога при колапсі

- **Положення:** Горизонтальне положення з піднятими ногами.
- **Виклик допомоги:** Обов'язковий негайний виклик ЕМД.
- **Медикаментозна допомога (надається лікарем):** Застосовуються вазопресори для підвищення артеріального тиску (наприклад, норадреналін, кордіамін, кофеїн, сульфокамфокаїн). Також можуть бути введені глюкокортикостероїди (преднізолон, гідрокортизон).
- **Інфузійна терапія:** Внутрішньовенне введення розчинів (0,9% NaCl, розчин Рінгера) для відновлення об'єму циркулюючої крові, якщо є така можливість.
- **Кисень:** Забезпечення подачі кисню за наявності обладнання.
- **Госпіталізація:** Після стабілізації пацієнт потребує госпіталізації до відділення інтенсивної терапії.

3. Невідкладна допомога при анафілактичному шоці

Анафілактичний шок – це загрозлива для життя алергічна реакція, що вимагає негайного введення адреналіну.

- **Негайний виклик ЕМД:** Це критично важливо, повідомте про анафілаксію.
- **Усунення дії алергену:** Якщо можливо, припиніть введення препарату, що викликав реакцію. Якщо алерген був введений ін'єкційно в кінцівку, можна ввести 0,15-0,3 мл адреналіну гідрохлориду 0,1% у місце ін'єкції.
- **Положення:**
 - **При свідомості:** пацієнта слід покласти, можливо, в напівсидяче положення, якщо переважають проблеми з диханням.

- **При втраті свідомості:** перемістити у стабільне бокове положення (якщо дихає), або на спину з піднятими ногами (якщо тиск сильно впав).
- **Адреналін (Епінефрин):** Препарат першої лінії. Необхідно негайно ввести 0,1% розчин адреналіну внутрішньом'язово у верхньо-зовнішню поверхню стегна. Дозування для дорослих зазвичай становить 0,3-0,5 мл. Можна використовувати попередньо заповнений шприц-ручку (наприклад, ЕріPen). Дозу можна повторити через 5-10 хвилин, якщо симптоми не зникають, загалом не більше двох додаткових доз.
- **Кисень:** Забезпечити подачу кисню високим потоком.
- **Додаткові препарати:**
 - **Антигістамінні:** внутрішньовенно або внутрішньом'язово.
 - **Глюкокортикостероїди:** внутрішньовенно (наприклад, преднізолон, гідрокортизон).
- **СЛР:** У разі зупинки дихання або серця негайно розпочати серцево-легеневу реанімацію.
- **Госпіталізація:** Обов'язкова госпіталізація до стаціонару після надання невідкладної допомоги.

Практичне заняття №3

Алгоритм 7

Діагностика некаріозних уражень твердих тканин зуба.

Основні етапи та методи діагностики:

1. Збір анамнезу (історія хвороби):

- **Загальний анамнез:** З'ясування наявності супутніх системних захворювань (ендокринних, шлунково-кишкових, генетичних), умов праці та екологічних факторів (наприклад, підвищений вміст фтору у питній воді при флюорозі).
- **Стоматологічний анамнез:** Визначення часу появи уражень (до чи після прорізування зубів), їх динаміки, наявності больових відчуттів, чутливості до температурних та хімічних подразників (гіперестезія).

2. Клінічний огляд:

- **Візуальний огляд:** Оцінка локалізації, форми, розміру, кольору та характеру поверхні дефекту (наприклад, клиноподібний дефект, ерозія, гіпоплазія, стирання).
- **Пальпація та зондування:** Обережне дослідження ділянки ураження для визначення глибини дефекту, щільності тканин на дні та краях, а також чутливості.
- **Оцінка прикусу:** Аналіз оклюзійних співвідношень, що може бути причиною патологічного стирання або абфракції.

3. Додаткові методи дослідження:

- **Термодіагностика (термометрія):** Визначення реакції зуба на температурні подразники (холод, тепло). Допомагає диференціювати некаріозні ураження від карієсу чи пульпіту.
- **Рентгенографія:** Застосовується для оцінки стану твердих тканин на рівні дентину та пульпи, виключення прихованих каріозних порожнин або патологічних змін у періодонті, які можуть супроводжувати ураження.
- **Вітальне забарвлення:** Використання спеціальних барвників для оцінки демінералізації емалі, що може допомогти у диференційній діагностиці з початковим карієсом.
- **Біофізичні аналізи слини:** Дослідження складу та властивостей слини для виявлення факторів ризику.
- **Консультації суміжних спеціалістів:** Залучення ендокринолога, гастроентеролога, генетика або інших лікарів за потреби для визначення етіології (першопричини) ураження.

Диференційна діагностика є ключовим етапом, оскільки різні некаріозні ураження (наприклад, ерозія, клиноподібний дефект, флюороз, гіпоплазія) мають схожі прояви, але різні причини та підходи до лікування.

Алгоритм 8

Діагностика карієсу

1. **Візуальний огляд:** лікар оглядає ротову порожнину за допомогою стоматологічного дзеркала та інструментів, оцінює стан пломб, виявляє зміни кольору або структури емалі.
2. **Зондування:** використання спеціального зонда для перевірки наявності каріозних порожнин або м'яких ділянок емалі, що свідчать про демінералізацію.

3. **Рентгенографія (рентген зубів):** необхідна для виявлення прихованого карієсу, особливо між зубами (контактний карієс) або під існуючими пломбами, який не видно під час візуального огляду.
4. **Комп'ютерна томографія (КТ):** може застосовуватися в складних випадках, наприклад, для діагностики вторинного карієсу під великими пломбами або коронками.
5. **Оптичні методи діагностики:** сучасні технології, що базуються на флюоресцентних властивостях тканин зуба (наприклад, відеодіагностика або лазерна діагностика), допомагають виявити карієс на дуже ранніх стадіях (стадія плями).
6. **Електроодонтодіагностика (ЕОД):** іноді використовується для оцінки життєздатності пульпи зуба.

Алгоритм 9

Надання долікарської допомоги при різних видах карієсу.

Загальні рекомендації з надання долікарської допомоги:

- **Прополоскати ротову порожнину** теплою водою або теплим сольовим розчином (1 чайна ложка солі на склянку води), щоб видалити залишки їжі та бактерії.
- **Обережно видалити застряглі частинки їжі** з міжзубних проміжків за допомогою зубної нитки. Робіть це дуже обережно, щоб не пошкодити ясна.
- **Застосувати безрецептурні знеболювальні препарати** для полегшення болю, такі як ібупрофен або парацетамол. **Уникайте розміщення таблетки аспірину або іншого знеболювального засобу безпосередньо на ясна або хворий зуб**, оскільки це може спричинити хімічний опік м'яких тканин.
- **Уникати надмірного тепла.** Не прикладайте теплий компрес або грілку до хворої щоки, оскільки це може посилити запалення. Натомість, якщо є набряк, можна прикласти холодний компрес зовні до щоки.
- **Використовувати тимчасовий пломбувальний матеріал** (доступний в аптеках), щоб тимчасово закрити порожнину зуба, зменшуючи чутливість та запобігаючи потраплянню їжі.
- **Уникати вживання** дуже холодних, гарячих, солодких або кислих продуктів, які можуть подразнювати уражений зуб.

Допомога при різних видах карієсу:

- **При початковому карієсі (стадія плями):** Симптоми зазвичай відсутні або мінімальні. Долікарська допомога полягає в підтримці гігієни ротової порожнини та використанні фторвмісних паст для підтримки мінералізації емалі до візиту до лікаря.
- **При середньому та глибокому карієсі:** З'являється чутливість до температурних та хімічних подразників, а також можливий біль. Допомога включає всі вищезгадані загальні рекомендації, особливо використання знеболювальних та тимчасових пломб для зменшення подразнення нерва.

Алгоритм 10

Виписування рецептів.

Стоматологи в Україні мають право виписувати рецепти на лікарські засоби та медичні вироби відповідно до чинного законодавства. Ці правила регулюються, зокрема, **Наказом МОЗ України від 19.07.2005 № 360 "Про затвердження Правил виписування рецептів..."** та подальшими змінами до нього.

Основні правила та вимоги

- **Нормативна база:** Основним документом, що регламентує процес, є зазначений вище Наказ № 360.
- **Типи рецептів:** Стоматологи можуть виписувати як паперові, так і електронні рецепти (е-рецепти), зокрема на антибіотики.
- **Мова та оформлення:** Рецепт виписується латинською мовою (назва препарату, дозування) розбірливо, чітко, чорнилом або кульковою ручкою, або ж формується в електронній системі. Виправлення заборонені.
- **Інформація для пацієнта:** Спосіб застосування лікарського засобу пишеться державною мовою. Забороняється обмежуватись загальними вказівками ("Внутрішнє", "Зовнішнє").
- **Бланки:** Залежно від типу препарату використовуються різні рецептурні бланки:
 - **Форма № 1 (ф-1):** для більшості лікарських засобів. Термін дії – один місяць з дня виписування.
 - **Спеціальний рецептурний бланк форми № 3 (ф-3):** для препаратів, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини (у відповідних кількостях). Термін дії – десять днів з дня виписування.

- **Кількість ліків:** На одному бланку ф-1 можна виписати до 1-3 найменувань інших лікарських засобів, тоді як на бланку ф-3 – тільки одне найменування. Дозволяється виписувати кількість ліків для курсу лікування до трьох місяців, якщо інше не передбачено нормами відпуску.
- **Приватна практика:** Лікарі, які займаються приватною медичною практикою, у верхньому лівому куті бланка зазначають свою адресу та номер ліцензії.

Які препарати може виписувати стоматолог

Стоматолог може виписувати ліки, необхідні для лікування стоматологічних захворювань та станів, відповідно до своєї спеціалізації та протоколів лікування. Це включає:

- Місцеві анестетики.
- Анальгетики та нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП).
- Антибіотики (у тому числі е-рецепти на антибіотики, якщо є показання, наприклад, при інфекційних захворюваннях ротової порожнини).
- Антисептичні та протизапальні засоби для місцевого застосування.
- Інші лікарські засоби, передбачені галузевими стандартами в стоматології.

Алгоритм 11

Санітарно-освітня робота

Основна мета

Кінцева мета — це виховання у людей відповідального ставлення до власного здоров'я ротової порожнини, що включає інформування, формування знань, переконань і, як результат, зміну поведінки та впровадження здорових звичок.

Ключові теми

Санітарно-освітня робота охоплює широкий спектр тем:

- **Правила гігієни ротової порожнини:** навчання правильній техніці чищення зубів (щонайменше двічі на день), використанню зубної нитки, ополіскувачів та інших додаткових засобів гігієни.
- **Харчування:** інформування про вплив раціону, зокрема надмірного споживання цукру та вуглеводів, на розвиток карієсу.
- **Профілактика захворювань:** роз'яснення причин виникнення карієсу, гінгівіту, пародонтиту та методів їх попередження.

- **Регулярні візити до стоматолога:** акцентування на важливості профілактичних оглядів та професійної гігієни (1-2 рази на рік).
- **Шкідливі звички:** інформування про негативний вплив куріння та вживання алкоголю на здоров'я ротової порожнини.
- **Особливості догляду:** навчання догляду за ротовою порожниною у різні вікові періоди (діти, вагітні жінки, люди похилого віку) та при наявності ортодонтичних конструкцій чи імплантатів.

Методи та форми роботи

- **Індивідуальні бесіди:** безпосереднє спілкування з пацієнтом під час прийому, що дозволяє врахувати його індивідуальні потреби та надати персоналізовані рекомендації.
- **Групові заняття/уроки здоров'я:** проведення лекцій, бесід, дискусій у організованих колективах (школи, дитячі садки, підприємства).
- **Наочні матеріали:** використання санітарних бюлетенів, плакатів, брошур, відеоматеріалів, куточків здоров'я.
- **Практичне навчання:** демонстрація правильних методів чищення зубів на моделях або безпосередньо в порожнині рота пацієнта.
- **Масові заходи:** використання засобів масової інформації (радіо, телебачення, соціальні мережі) для охоплення широких верств населення.

Практичне заняття №4

Алгоритм 12

Проведення огляду порожнини рота пацієнта

1. Матеріальне забезпечення: стоматологічне обладнання (стомат. установка, крісло), набір стоматологічних інструментів (пінцет, зонд, дзеркало, шпатель, лоток), серветка, дезінфекційні розчини, історія хвороби (картка пацієнта).

2. Базовий рівень знань: (з анатомії, фізіології, біохімії, гістології, патологічної анатомії, патологічної фізіології, фармакології, рентгенології, психології, терапії, пропедевтики ортопедичної стоматології, ортодонтії, терапевтичної стоматології, хірургічної стоматології);

Знати:

- класифікації за Блеком, Куриленко, Бетельманом, Кеннеді, Гавриловим, Суппле, Люндом та ін.;
- основні синдроми та симптоми в клініці ортопедичної стоматології;
- інтерпретацію результатів клінічних та спеціальних (лабораторних) методів обстеження.

3. Показання та протипоказання до проведення стоматологічних маніпуляцій:

- показання до проведення загальносанаційної та спеціальної підготовки ротової порожнини до протезування;
- показання та протипоказання до проведення знеболення;
- показання та протипоказання до виготовлення конструкцій протезів та апаратів;
- показання до лікування патологічних станів жувального апаратуза результатами клінічних та спеціальних (додаткових) методів обстеження.

Алгоритм виконання практичної навички

1. Посадити пацієнта в крісло. Відрегулювати підголівник. Відрегулювати робоче положення стоматологічної установки (положення крісла, світильник, плювальниця). Відрегулювати робоче місце лікаря, асистента (блок лікаря, асистента, стільці, встановити столик для інструментів). Накрити пацієнта серветкою.
2. Підібрати інструменти для проведення огляду та скласти в лоток.
3. Познайтись з пацієнтом (паспортна частина історії хвороби).
4. Провести суб'єктивне обстеження (скарги, анамнез, загальні захворювання, інфекційні захворювання, алергологічний статус та ін.), термін користування протезами.
5. Провести об'єктивне клінічне обстеження : Візуально оцінити зовнішньолицеві орієнтири, контури губ, стан шкіри, слизової оболонки. Пальпація лімфатичних вузлів. Пальпація жувальних і додаткових м'язів. Пальпація скроневопідщелепного суглоба. Обстеження органів ротової порожнини (зубів та зубних дуг, дефектів у них, визначення стану оклюзії, рухів нижньої щелепи, оцінка слизової оболонки ротової порожнини та щелепних кісток). Визначити відповідні синдроми та симптоми, провести диференційну діагностику.
6. Обґрунтувати та сформулювати синдроми, діагноз.
7. Провести інструментальне обстеження (перкусію, зондування, електрометрію, термометрію, рентгенографію (томографію, ортопантомографію, телерентгенографію), краніометрію, і лабораторне

(гнатодинамометрія, визначення жувальної ефективності, електроміографія та ін.), жувальні проби. Як додатковий метод обстеження можна використати аналіз діагностичних моделей.

Алгоритм 13

Діагностика пульпіту

1. Збір анамнезу (опитування пацієнта)

- **Характер болю:** біль при пульпіті часто буває інтенсивним, гострим, іноді пульсуючим.
- **Тривалість болю:** напади болю можуть тривати від декількох хвилин до годин.
- **Провокуючі фактори:** біль може виникати спонтанно (без зовнішнього подразника), посилюватися вночі або від зміни температури (особливо від холодного), при цьому тепло може як заспокоювати, так і посилювати біль.
- **Локалізація болю:** пацієнту часто важко точно вказати, який саме зуб болить, біль може "віддавати" у вухо, скроню або сусідні ділянки.
- **Наявність причинного зуба:** чи є видиме руйнування зуба або пломба.

2. Візуальний огляд та фізикальне обстеження

- **Огляд:** виявлення глибокої каріозної порожнини, яка може сполучатися з пульповою камерою, зміна кольору зуба.
- **Зондування:** обережне дослідження дна каріозної порожнини спеціальним інструментом (зондом). При пульпіті зондування дна або стінок порожнини може викликати різкий біль, іноді з появою краплі крові (оголення пульпи).
- **Перкусія:** постукування по зубу (вертикальна та горизонтальна перкусія). При неускладненому пульпіті реакція на перкусію зазвичай відсутня або слабо виражена, що відрізняє його від періодонтиту.

3. Додаткові (спеціальні) методи діагностики

- **Температурні проби (термодіагностика):**
 - **Холодова проба:** застосування холоду (наприклад, ватного тампона, змоченого етилхлоридом або охолодженою водою) до зуба. При пульпіті виникає сильний біль, який не зникає відразу після усунення подразника (тримається 10-30 секунд або довше), на відміну від карієсу, коли біль швидко минає.

- **Теплова проба:** застосування тепла. Іноді при гнійних формах пульпіту тепло посилює біль.
- **Електроодонтодіагностика (ЕОД):** метод, що дозволяє визначити поріг чутливості пульпи до електричного струму.
 - Здорова пульпа реагує на слабкий струм (2-6 мкА).
 - При різних формах пульпіту поріг чутливості підвищується (наприклад, 20-40 мкА при зворотному пульпіті, понад 60 мкА при необоротному).
- **Рентгенографія (радіовізіографія):** допомагає оцінити глибину каріозної порожнини, стан коренів зуба та навколорослинних тканин, виключити періодонтит або інші патології.

Алгоритм 14

Діагностика періодонтиту

1. Збір анамнезу (опитування пацієнта)

- **Гострий періодонтит:**
 - **Біль:** інтенсивний, постійний, локалізований (пацієнт точно вказує на хворий зуб).
 - **Характер болю:** посилюється при накушуванні на зуб або легкому дотику до нього. Відчуття "зуба, що виріс".
 - **Набряк:** можливий набряк ясен, щоки, перехідної складки.
 - **Загальні симптоми:** іноді підвищення температури тіла, нездужання.
- **Хронічний періодонтит:**
 - **Біль:** може бути відсутнім або відчуватися лише легкий дискомфорт, ниючий біль.
 - **Симптоми:** іноді відчуття важкості або розпирання в ділянці зуба. Можлива наявність свища на яснах, з якого час від часу виділяється гній (при гранулюючій формі).

2. Візуальний огляд та фізикальне обстеження

- **Огляд:** виявлення глибокої каріозної порожнини, часто з відсутньою пломбою або зруйнованою коронкою зуба. Пульпова камера може бути відкрита, пульпа некротизована (нежива).
- **Зондування:** дно каріозної порожнини або відкриті кореневі канали нечутливі (на відміну від пульпіту).

- **Перкусія: різко болюча** (як вертикальна, так і горизонтальна) – це ключова ознака періодонтиту.
- **Пальпація:** болючість ясен в ділянці верхівки кореня зуба, можлива припухлість.

3. Додаткові (спеціальні) методи діагностики

- **Рентгенографія (радіовізіографія): основний метод** для підтвердження діагнозу, особливо хронічних форм.
 - На знімку виявляють зміни в кістковій тканині навколо верхівки кореня (апикальний періодонтит).
 - Це може бути розширення періодонтальної щілини, вогнище деструкції кісткової тканини (затемнення) неправильної форми з нечіткими контурами (грануючий періодонтит) або округле/овальне затемнення з чіткими контурами (гранулема, кістогранулема).
- **Електроодонтодіагностика (ЕОД):** при періодонтиті пульпа зуба зазвичай мертва (некротизована), тому вона не реагує на електричний струм навіть при високій силі (понад 100 мкА). Це допомагає диференціювати періодонтит від оборотного пульпіту.

Алгоритм 15

Аналіз рентгенограми

1. **Оцінка якості рентгенограми:** Спочатку переконайтеся, що знімок має достатню якість (контрастність, різкість) та відсутні значні проєкційні спотворення (подовження, укорочення зуба) або артефакти (нашарування сторонніх предметів, як-от прикраси).
2. **Визначення ділянки дослідження:** Ідентифікуйте, яка щелепа (верхня чи нижня), яка група зубів або ділянка щелепно-лицевої ділянки зображена на знімку.
3. **Аналіз нормальних анатомічних структур:**
 - **Зуби:** Оцініть форму та розмір коронок, коренів, наявність емалевого покриву, дентину та пульпової камери (просвітлення по центру зуба).
 - **Пародонт:** Зверніть увагу на періодонтальний простір (тонка темна лінія навколо кореня) та кортикальний шар стінок лунки (щільна світла смужка).
 - **Кісткова тканина:** Оцініть структуру міжзубних перегородок та загальний стан кістки щелепи.

4. **Пошук патологічних змін:** Систематично огляньте всі структури на наявність ознак захворювань:
- **Карієс:** Виглядає як затемнення або порожнина в емалі чи дентині.
 - **Зміни в кореневих каналах/пульпі:** Затемнення в ділянці пульпової камери може свідчити про патологію.
 - **Запалення (наприклад, гранульоми, кісти):** Виглядають як світлі округлі ділянки просвітлення (радіолюцентні зони) навколо верхівок коренів.
 - **Патології кісткових структур:** Порушення цілісності кістки (наприклад, переломи) або незвичайні утворення.
 - **Наявність пломб/ортопедичних конструкцій:** Вони матимуть вигляд щільних (світлих) ділянок на знімку.
 - **Аномалії розвитку:** Ретиновані (непрорізані) або дистоповані зуби.
5. **Формулювання рентгенологічного висновку:** На основі виявлених змін складіть опис побаченого, що стане основою для встановлення клінічного діагнозу.

Алгоритм 16

Надання долікарської допомоги при пульпіті, періодонтиті, пародонтиті

Загальні рекомендації для всіх станів:

- **Негайно зверніться до лікаря:** Самолікування лише тимчасово знімає симптоми і може призвести до серйозних ускладнень.
- **Знеболювальні препарати:** При помірному болю можна застосовувати нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), такі як **Ібупрофен** або **Парацетамол**. При сильному болю можуть бути ефективними **Кетанов** або **Дексалгін**, але їх слід застосовувати з обережністю, дотримуючись інструкції.
- **Уникайте подразників:** Не вживайте занадто гарячу, холодну, солодку або кислу їжу та напої, оскільки вони можуть посилити біль.
- **Гігієна ротової порожнини:** Обережно чистьте зуби м'якою щіткою, намагаючись не травмувати хворе місце.

Долікарська допомога при конкретних станах:

Пульпіт

- **Холодний компрес:** Прикладіть холодний компрес або лід до щоки ззовні на 10-15 хвилин, щоб зменшити біль та можливий набряк.
- **Уникайте тепла:** Не прогрівайте хворе місце, оскільки це може посилити запалення.
- **Видалення залишків їжі:** Ретельно прополощіть рот теплою водою, щоб видалити частинки їжі з каріозної порожнини.

Періодонтит

- **Полоскання антисептичними розчинами:** Теплі полоскання розчином солі та соди (по 1 ч. л. солі та соди на склянку теплої води, можна додати 2-3 краплі йоду) допоможуть зняти запалення та дезінфікувати ділянку.
- **Забезпечення відтоку гною (якщо можливо):** Якщо є видимий набряк або гнійні виділення, полоскання теплим розчином допоможе сприяти відтоку гною, але не намагайтеся самостійно розкривати абсцес.
- **Не прикладайте тепло:** Так само, як і при пульпіті, уникайте прогрівання.

Пародонтит

- **Полоскання ротової порожнини:** Використовуйте теплі полоскання з антисептичними властивостями (содо-сольовий розчин, відвари ромашки або шавлії).
- **Ретельна гігієна:** Дотримуйтесь обережної, але ретельної гігієни ротової порожнини, щоб видалити наліт і залишки їжі, які посилюють запалення.
- **Використання місцевих засобів:** Можна використовувати аптечні розчини для полоскання ясен або гелі для зменшення запалення, дотримуючись інструкцій.

Алгоритм 17

Виписування рецептів

Стоматологи в Україні мають право виписувати рецепти на лікарські засоби та медичні вироби відповідно до чинного законодавства. Ці правила регулюються, зокрема, **Наказом МОЗ України від 19.07.2005 № 360 "Про затвердження Правил виписування рецептів..."** та подальшими змінами до нього.

Основні правила та вимоги

- **Нормативна база:** Основним документом, що регламентує процес, є зазначений вище Наказ № 360.

- **Типи рецептів:** Стоматологи можуть виписувати як паперові, так і електронні рецепти (е-рецепти), зокрема на антибіотики.
- **Мова та оформлення:** Рецепт виписується латинською мовою (назва препарату, дозування) розбірливо, чітко, чорнилом або кульковою ручкою, або ж формується в електронній системі. Виправлення заборонені.
- **Інформація для пацієнта:** Спосіб застосування лікарського засобу пишеться державною мовою. Забороняється обмежуватись загальними вказівками ("Внутрішнє", "Зовнішнє").
- **Бланки:** Залежно від типу препарату використовуються різні рецептурні бланки:
 - **Форма № 1 (ф-1):** для більшості лікарських засобів. Термін дії – один місяць з дня виписування.
 - **Спеціальний рецептурний бланк форми № 3 (ф-3):** для препаратів, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини (у відповідних кількостях). Термін дії – десять днів з дня виписування.
- **Кількість ліків:** На одному бланку ф-1 можна виписати до 1-3 найменувань інших лікарських засобів, тоді як на бланку ф-3 – тільки одне найменування. Дозволяється виписувати кількість ліків для курсу лікування до трьох місяців, якщо інше не передбачено нормами відпуску.
- **Приватна практика:** Лікарі, які займаються приватною медичною практикою, у верхньому лівому куті бланка зазначають свою адресу та номер ліцензії.

Які препарати може виписувати стоматолог

Стоматолог може виписувати ліки, необхідні для лікування стоматологічних захворювань та станів, відповідно до своєї спеціалізації та протоколів лікування. Це включає:

- Місцеві анестетики.
- Анальгетики та нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП).
- Антибіотики (у тому числі е-рецепти на антибіотики, якщо є показання, наприклад, при інфекційних захворюваннях ротової порожнини).
- Антисептичні та протизапальні засоби для місцевого застосування.
- Інші лікарські засоби, передбачені галузевими стандартами в стоматології.

Санітарно-освітня робота

Основна мета

Кінцева мета — це виховання у людей відповідального ставлення до власного здоров'я ротової порожнини, що включає інформування, формування знань, переконань і, як результат, зміну поведінки та впровадження здорових звичок.

Ключові теми

Санітарно-освітня робота охоплює широкий спектр тем:

- **Правила гігієни ротової порожнини:** навчання правильній техніці чищення зубів (щонайменше двічі на день), використанню зубної нитки, ополіскувачів та інших додаткових засобів гігієни.
- **Харчування:** інформування про вплив раціону, зокрема надмірного споживання цукру та вуглеводів, на розвиток карієсу.
- **Профілактика захворювань:** роз'яснення причин виникнення карієсу, гінгівіту, пародонтиту та методів їх попередження.
- **Регулярні візити до стоматолога:** акцентування на важливості профілактичних оглядів та професійної гігієни (1-2 рази на рік).
- **Шкідливі звички:** інформування про негативний вплив куріння та вживання алкоголю на здоров'я ротової порожнини.
- **Особливості догляду:** навчання догляду за ротовою порожниною у різні вікові періоди (діти, вагітні жінки, люди похилого віку) та при наявності ортодонтичних конструкцій чи імплантатів.

Методи та форми роботи

- **Індивідуальні бесіди:** безпосереднє спілкування з пацієнтом під час прийому, що дозволяє врахувати його індивідуальні потреби та надати персоналізовані рекомендації.
- **Групові заняття/уроки здоров'я:** проведення лекцій, бесід, дискусій у організованих колективах (школи, дитячі садки, підприємства).
- **Наочні матеріали:** використання санітарних бюлетенів, плакатів, брошур, відеоматеріалів, куточків здоров'я.
- **Практичне навчання:** демонстрація правильних методів чищення зубів на моделях або безпосередньо в порожнині рота пацієнта.
- **Масові заходи:** використання засобів масової інформації (радіо, телебачення, соціальні мережі) для охоплення широких верств населення.

Практичне заняття №5

Алгоритм 19

Уміння проводити огляд порожнини рота

1. Матеріальне забезпечення: стоматологічне обладнання (стомат. установка, крісло), набір стоматологічних інструментів (пінцет, зонд, дзеркало, шпатель, лоток), серветка, дезінфекційні розчини, історія хвороби (картка пацієнта).

2. Базовий рівень знань: (з анатомії, фізіології, біохімії, гістології, патологічної анатомії, патологічної фізіології, фармакології, рентгенології, психології, терапії, пропедевтики ортопедичної стоматології, ортодонтії, терапевтичної стоматології, хірургічної стоматології);

Знати:

- класифікації за Блемом, Куриленко, Бетельманом, Кеннеді, Гавриловим, Суппле, Люндом та ін.;
- основні синдроми та симптоми в клініці ортопедичної стоматології;
- інтерпретацію результатів клінічних та спеціальних (лабораторних) методів обстеження.

3. Показання та протипоказання до проведення стоматологічних маніпуляцій:

- показання до проведення загальносанаційної та спеціальної підготовки ротової порожнини до протезування;
- показання та протипоказання до проведення знеболення;
- показання та протипоказання до виготовлення конструкцій протезів та апаратів;
- показання до лікування патологічних станів жувального апаратуза результатами клінічних та спеціальних (додаткових) методів обстеження.

Алгоритм виконання практичної навички

1. Посадити пацієнта в крісло. Відрегулювати підголівник. Відрегулювати робоче положення стоматологічної установки (положення крісла, світильник, плювальниця). Відрегулювати робоче місце лікаря, асистента (блок лікаря, асистента, стільці, встановити столик для інструментів). Накрити пацієнта серветкою.

2. Підібрати інструменти для проведення огляду та скласти в лоток.
3. Познайтись з пацієнтом (паспортна частина історії хвороби).
4. Провести суб'єктивне обстеження (скарги, анамнез, загальні захворювання, інфекційні захворювання, алергологічний статус та ін.), термін користування протезами.
5. Провести об'єктивне клінічне обстеження : Візуально оцінити зовнішньолицеві орієнтири, контури губ, стан шкіри, слизової оболонки. Пальпація лімфатичних вузлів. Пальпація жувальних і додаткових м'язів. Пальпація скроневопідщелепного суглоба. Обстеження органів ротової порожнини (зубів та зубних дуг, дефектів у них, визначення стану оклюзії, рухів нижньої щелепи, оцінка слизової оболонки ротової порожнини та щелепних кісток). Визначити відповідні синдроми та симптоми, провести диференційну діагностику.
6. Обґрунтувати та сформулювати синдроми, діагноз.
7. Провести інструментальне обстеження (перкусію, зондування, електрометрію, термометрію, рентгенографію (томографію, ортопантомографію, телерентгенографію), краніометрію, і лабораторне (гнатодинамометрія, визначення жувальної ефективності, електроміографія та ін.), жувальні проби. Як додатковий метод обстеження можна використати аналіз діагностичних моделей.

Алгоритм 20

Проведення оброблення порожнини рота хворого на стоматит

Загальні правила оброблення ротової порожнини:

1. **Дотримання гігієни рук:** Медичний працівник або особа, яка доглядає, повинна ретельно вимити руки з милом та обробити їх антисептиком перед процедурою.
2. **Підготовка пацієнта:** Пояснити пацієнту суть процедури. Якщо це дитина або пацієнт у важкому стані, процедуру проводять обережно, використовуючи м'які матеріали.
3. **Використання місцевих засобів:** Зазвичай застосовуються місцеві засоби у вигляді розчинів для полоскання, гелів, мазей або спреїв.
4. **Бережне ставлення до слизової оболонки:** Уникати використання жорстких інструментів або засобів, які можуть травмувати вже запалені ділянки.

Порядок проведення процедури:

- **Очищення ротової порожнини:** Залишки їжі та наліт обережно видаляються. Це можна зробити шляхом полоскання рота теплою водою або слабким розчином антисептика.
- **Антисептична обробка:** Застосовуються антисептичні розчини для полоскання, такі як **хлоргексидин** або **мірамістин**, або ж відвари трав (ромашка, шавлія). Полоскання проводять кілька разів на день, особливо після їжі.
- **Локальна аплікація ліків:** На уражені ділянки (афти, виразки) наносяться спеціальні лікувальні засоби, наприклад, знеболювальні гелі (з лідокаїном), протизапальні або противірусні мазі/гелі (залежно від типу стоматиту).
- **Дотримання режиму харчування:** Після обробки бажано утриматися від прийому їжі та пиття протягом деякого часу (згідно інструкції до препарату), щоб ліки подіяли. Також рекомендується уникати кислої, гострої, солоної та твердої їжі, яка може подразнювати слизову.

Особливості залежно від типу стоматиту:

- **Афтозний стоматит:** Основний акцент робиться на знеболюванні та прискоренні загоєння афт.
- **Герпесвірусний стоматит:** Може знадобитися застосування противірусних препаратів, таких як **ацикловір**, у перші дні появи симптомів.
- **Кандидозний стоматит (молочниця):** Використовуються протигрибкові засоби місцевої дії.

Алгоритм 21

Надання долікарської допомоги при періоститі, флегмоні, перикоронариті

Загальні принципи долікарської допомоги:

- **Негайно звернутися до лікаря:** Всі ці стани є серйозними запальними процесами, які вимагають професійного медичного втручання.
- **Знеболювання:** Застосувати безрецептурні знеболюючі препарати (наприклад, ібупрофен або парацетамол), якщо немає протипоказань.
- **Холод (на ранніх стадіях):** Для зменшення набряку та болю можна прикласти холодний компрес (лід, загорнутий у тканину) до зовнішньої сторони щоки в ділянці запалення. Тримати 15-20 хвилин з перервами.

- **Виключити теплові процедури:** Категорично заборонено прикладати зігріваючі компреси, грілки або робити гарячі полоскання, оскільки тепло сприяє поширенню гнійного процесу.
- **Заборонити самолікування:** Не можна самостійно розкривати гнійники, видавлювати гній або масажувати уражену ділянку.
- **Дотримуватися режиму:** Рекомендовано обмежити фізичну активність та забезпечити спокій.

Особливості допомоги при конкретних станах:

1. Періостит (флюс)

- **Характеристика:** Гостре запалення окістя щелепи, часто супроводжується сильним болем, набряком щоки або ясен, підвищенням температури.
- **Долікарська допомога:**
 - **Холод** на зовнішню поверхню (як зазначено вище).
 - **Знеболюючі** препарати.
 - **Негайна консультація стоматолога.** При гострому серозному періоститі іноді достатньо видалити причинний зуб, щоб симптоми зникли.

2. Флегмона

- **Характеристика:** Розлите гнійне запалення, що не має чітких меж (на відміну від абсцесу) і швидко поширюється м'якими тканинами. Супроводжується високою температурою (39-40°C), сильним набряком обличчя або ший, загальним важким станом.
- **Долікарська допомога:**
 - **Негайний виклик екстреної медичної допомоги (103)** або термінова доставка пацієнта до стаціонару (щелепно-лицеве відділення). Це стан, що загрожує життю.
 - **Забезпечення спокою.**
 - **Заборона будь-яких теплових процедур.**

3. Перикоронарит (перикороніт)

- **Характеристика:** Запалення ясенного "капюшона" над зубом мудрості, що прорізується. Виникає біль при ковтанні, набряк, може бути утруднене відкривання рота.
- **Долікарська допомога:**

- **Теплі антисептичні полоскання:** Можна полоскати рот теплою водою з сіллю або слабким розчином антисептика (наприклад, хлоргексидин), щоб зменшити запалення та видалити залишки їжі з-під "капюшона".
- **Знеболюючі** препарати.
- **Уникати травмування** ділянки зубами-антагоністами (на протилежній щелепі).
- **Звернення до стоматолога** для професійної обробки (промивання "капюшона", можливо, висічення або видалення зуба).

Алгоритм 22

Вивчення хірургічних стоматологічних інструментів

і техніки операцій

- **Діагностичний набір:** дзеркало, пінцет, зонд.
- **Ріжучі інструменти:** скальпелі (з різними лезами), пародонтологічні ножі.
- **Інструменти для видалення зубів:** стоматологічні щипці, елеватори, люксатори (з урахуванням анатомічних особливостей різних зубів).
- **Кісткові інструменти:** долота, кусачки, рашпілі, фрези.
- **Допоміжні інструменти:** голкотримачі, затискачі, ротораційні інструменти.
- **Правила використання та ергономіка:** Навчання включає правильну техніку тримання інструментів, послідовність їх застосування під час операції та дотримання ергономічних принципів роботи.
- **Техніка проведення типових операцій:** Вивчення охоплює детальні алгоритми виконання хірургічних втручань, таких як:
 - Видалення зубів різної складності.
 - Розрізи при періоститі, флегмоні, перикоронариті.
 - Проведення знеболювання (види та методи).
 - Зупинка кровотечі (гемостаз).
 - Надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах.
 - Виконання медичних та стоматологічних маніпуляцій.

- **Асептика та антисептика:** Критично важливим є вивчення методів стерилізації та знезаражування інструментів і обладнання для забезпечення безпеки пацієнта.
- **Практичні навички:** Опанування цих знань та вмінь відбувається через практичні тренінги, роботу з фантомами, а згодом — під час практики в клінічних умовах під наглядом досвідчених фахівців.

Алгоритм 23

Виписування рецептів

Стоматологи в Україні мають право виписувати рецепти на лікарські засоби та медичні вироби відповідно до чинного законодавства. Ці правила регулюються, зокрема, **Наказом МОЗ України від 19.07.2005 № 360** "Про затвердження Правил виписування рецептів..." та подальшими змінами до нього.

Основні правила та вимоги

- **Нормативна база:** Основним документом, що регламентує процес, є зазначений вище Наказ № 360.
- **Типи рецептів:** Стоматологи можуть виписувати як паперові, так і електронні рецепти (е-рецепти), зокрема на антибіотики.
- **Мова та оформлення:** Рецепт випикується латинською мовою (назва препарату, дозування) розбірливо, чітко, чорнилом або кульковою ручкою, або ж формується в електронній системі. Виправлення заборонені.
- **Інформація для пацієнта:** Спосіб застосування лікарського засобу пишеться державною мовою. Забороняється обмежуватись загальними вказівками ("Внутрішнє", "Зовнішнє").
- **Бланки:** Залежно від типу препарату використовуються різні рецептурні бланки:
 - **Форма № 1 (ф-1):** для більшості лікарських засобів. Термін дії – один місяць з дня виписування.
 - **Спеціальний рецептурний бланк форми № 3 (ф-3):** для препаратів, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини (у відповідних кількостях). Термін дії – десять днів з дня виписування.
- **Кількість ліків:** На одному бланку ф-1 можна виписати до 1-3 найменувань інших лікарських засобів, тоді як на бланку ф-3 – тільки одне найменування. Дозволяється виписувати кількість ліків для курсу лікування до трьох місяців, якщо інше не передбачено нормами відпуску.

- **Приватна практика:** Лікарі, які займаються приватною медичною практикою, у верхньому лівому куті бланка зазначають свою адресу та номер ліцензії.

Які препарати може виписувати стоматолог

Стоматолог може виписувати ліки, необхідні для лікування стоматологічних захворювань та станів, відповідно до своєї спеціалізації та протоколів лікування. Це включає:

- Місцеві анестетики.
- Анальгетики та нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП).
- Антибіотики (у тому числі е-рецепти на антибіотики, якщо є показання, наприклад, при інфекційних захворюваннях ротової порожнини).
- Антисептичні та протизапальні засоби для місцевого застосування.
- Інші лікарські засоби, передбачені галузевими стандартами в стоматології.