

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І. ПИРОГОВА**

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Голова методичної ради стоматологічного
факультету

Протокол засідання

№ 8 від «26» 03 2025 р.



Сергій ШУВАЛОВ

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Голова екзаменаційної
комісії №4

«27» 03 2025 р.



Марія ШІНКАРУК-ДИКОВИЦЬКА

ЕКЗАМЕНАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

**№1 БАЗОВЕ КЛІНІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА В КЛІНІЦІ
ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ОСП(К)І**

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

Стоматологія

ОСВІТНЯ ПРОГРАМА

Стоматологія»

ФАКУЛЬТЕТ

Стоматологічний факультет

Вінниця - 2025

ДОДАТКИ ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ

1. Інструкція роботи студентів на станції (додаток 1)
2. Перелік практичних навичок (додаток 2)
3. Алгоритми виконання практичних навичок (додаток 3)
4. Зразок завдання (додаток 4)
5. Нормативні документи (додаток 5)

Додаток 1

ІНСТРУКЦІЯ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА СТАНЦІЇ №1 «БАЗОВЕ КЛІНІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА В КЛІНІЦІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»

Здобувач вищої освіти (ВО) повинен привітатись та пред'явити екзаменатору ідентифікаційний номер, який був присвоєний під час реєстрації на ОСП(К)І. На станції проводиться відеозапис відповіді здобувача. Здобувач ВО отримує клінічну ситуацію, де передбачено спілкування з пацієнтом, опитування скарг та анамнестичних даних, проведення необхідних діагностичних процедур, визначення тактики і лікування пацієнта, профілактики захворювання.

Компетентності, які оцінюються:

Комунікативні: вміння представити себе, пояснити мету спілкування, отримати згоду пацієнта на проведення опитування та обстеження, вміння вислухати пацієнта та спілкуватись зрозумілою для нього мовою .

Фізикальні:

1. Навики проводити обстеження стоматологічного пацієнта;
2. Навики обґрунтовувати і формулювати попередній діагноз;
3. Навики аналізувати результати обстеження стоматологічного пацієнта;
4. Навики ставити клінічний діагноз основних захворювань зубів, пародонту, слизової оболонки порожнини рота;
5. Навики визначати тактику і лікування пацієнтів

Когнітивні:

- Клінічні особливості анатомо-гістологічної будови зубів, пародонта, слизової оболонки та органів порожнини рота
- Класифікації хвороб зубів, пародонта, слизової оболонки порожнини рота
- Основні методи обстеження стоматологічних пацієнтів
- Клінічні ознаки стоматологічних захворювань
- Основні клінічні та лабораторні показники біологічних рідин організму людини та тканин щелепно-лицевої ділянки
- Принципи проведення диференційної діагностики стоматологічних захворювань
- Принципи та етапи лікування стоматологічних пацієнтів
- Види, рівні та заходи профілактики хвороб зубів, пародонта та слизової оболонки порожнини рота

Етичні та легальні: вміння пояснити пацієнту мету і хід процедури, значимість отриманих результатів.

Перелік захворювань:

1. Некаріозні ураження твердих тканин зубів (гіперестезія, гіпоплазія емалі, гіперплазія емалі, флюороз, ерозія твердих тканин зуба, клиноподібний дефект, патологічне стирання зубів, некроз твердих тканин зуба, дисколорити, травматичні ушкодження зубів)
2. Карієс та його ускладнення (пульпіт, періодонтит)

3. Захворювання пародонта (папіліт, гінгівіт, пародонтит, пародонтоз, ідіопатичні захворювання пародонта)
4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота (травматичні ураження, аутоінфекційні захворювання СОПР, вторинні бактеріальні захворювання, захворювання СОПР при дерматозах з аутоімунним компонентом, зміни СОПР при алергійних ураженнях, зміни СОПР при інтоксикаціях солями важких металів, симптоматичні вірусні захворювання, симптоматичні прояви на СОПР захворювань внутрішніх органів і систем, захворювання язика та губ)
5. Передрак слизової оболонки порожнини рота та червоної кайми губ

Матеріально-технічне забезпечення станції: стоматологічні установки, інструменти для обстеження ротової порожнини та пародонтального скринінгу, пульстестер, матеріали та медикаменти, що застосовуються в клініці терапевтичної стоматології, карієс-маркери, холодний спрей, аксесуари стоматологічні, результати додаткових і лабораторних методів дослідження, чек-листи.

Клінічна ситуація передбачає роботу з стандартизованим пацієнтом та виконання завдань, вказаних в умові.

При роботі з стандартизованим пацієнтом:

1. Здобувач ВО повинен привітатись, представитись.
2. Спитати у пацієнта, як можна до нього звертатись.
3. Отримавши інформацію про ім'я пацієнта, повідомити, що має опитати пацієнта та оглянути. Запитати дозвіл на опитування.
4. Спитати вік пацієнта
5. Опитати скарги (пацієнт повідомляє провідну скаргу, яка потребує деталізації за алгоритмом).
6. Провести деталізацію скарг за наведеним алгоритмом
7. Перед проведенням об'єктивного обстеження пацієнту потрібно пояснити мету процедури. Наприклад, визначити глибину каріозної порожнини.
8. Пояснити пацієнту хід процедури: буде проведено зондування каріозної порожнини. Попередити пацієнта про можливі відчуття під час обстеження.
9. Якщо в процесі проведення дослідження необхідно, щоб пацієнт вас проінформував про свої відчуття – поясніть це пацієнту (наприклад під час визначення ЕОД пацієнт повинен подати сигнал, коли в нього виникнуть тактильні відчуття в зубі)
10. Отримати згоду пацієнта на проведення об'єктивного обстеження або додаткових методів діагностики.
11. Одягнути рукавички, маску.
12. Провести об'єктивне обстеження або додаткові методи дослідження.
13. Перед завершенням спілкування з пацієнтом потрібно надати рекомендації щодо особливостей лікування або профілактики даного захворювання.

При виконанні завдань, вказаних в умові клінічної ситуації, потрібно буде оцінити результати додаткових методів діагностики, встановити клінічний діагноз, вказати тактику лікування пацієнта та профілактичні заходи.

Після виконання завдання або закінчення часу перебування на станції повернути завдання викладачу, дочекатись сигналу про закінчення часу перебування на станції, покинути станцію. Після закінчення часу перебування на станції екзаменатор відповідь не приймає. Екзаменатор є спостерігачем ваших дій і не надає інструкції, не коментує і не опитує.

Після проходження першої станції здобувач ВО має перейти на іншу станцію згідно маршрутного листка.

Тривалість станцій та розподіл часу:

№	Дії	Розподіл часу (орієнтовно)
1.	Ознайомлення з завданням	1 хв.
2.	Виконання завдання	7 хв.
	Всього:	8 хв.

ЗАБОРОНЕНО спілкуватись з екзаменатором, використовувати навчальні та допоміжні матеріали, користуватися гаджетами, передавати, копіювати, та розповсюджувати будь-яку інформацію, яка стосується іспиту і не є загальнодоступною.. При порушенні вище зазначених норм здобувачем ВО складання ним іспиту припиняється, оцінка за складання іспиту виставляється «не склав» (порушення правил академічної доброчесності).

МАТИ ІЗ СОБОЮ рукавички, маску

Додаток 2

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА СТАНЦІЇ

Розділ	Назва розділу
Розділ 1.	Загальностоматологічні
1.1.	Комунікація з пацієнтом
1.2.	Збір скарг, анамнезу
1.3.	Об'єктивне обстеження пацієнта
1.4.	Діагностика типових захворювань
1.5.	Тактика ведення пацієнта
1.6.	Лікування типових захворювань
1.7.	Профілактика типових захворювань
1.8.	Етичні аспекти
Розділ 2.	Терапевтична стоматологія
2.1.	Клінічне обстеження зубів, зубних рядів, тканин пародонту і слизової оболонки порожнини рота;
2.2	Пародонтальний скринінг (рельєф ясен, глибина пародонтальної кишені, кровоточивість, рухомість зубів, гінгівальні та пародонтальні індекси)
2.3	Додаткові методи дослідження (холодовий тест, електроодонто-діагностика, діагностичне використання барвників, інтерпретація результатів променевої діагностики органів ротової порожнини).
2.4	Проведення професійної гігієни ротової порожнини при різних стоматологічних захворюваннях з урахуванням загальносоматичного статусу пацієнта
2.5	Підбір предметів і засобів гігієни порожнини рота, гігієнічне навчання пацієнта, складання індивідуального плану профілактики
2.6	Покриття зубів лікувальними та профілактичними лаками, гелями
2.7	Місцеве знеболювання при лікуванні стоматологічних захворювань різними методами (аплікаційне, інфільтраційне, провідникове)

**ПЕРЕЛІК ЗАВДАНЬ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ДЛЯ СКЛАДАННЯ
ОСП(К)І ПО СТАНЦІЇ №1**

№	Діагноз	Скарги, анамнез (1,5 бали)	Діагностика (1,5 бали)	Тактика і лікування (1,5 бали)	Профілактика (1,5 бали)
1	Карієс – початковий, поверхневий, середній, глибокий (гострий і хронічний)	Опитати про біль, наявність каріозної порожнини / естетичний дефект. Провести деталізацію скарг. Зібрати анамнез захворювання. Опитати про дотримання гігієни порожнини рота. Опитати про наявність загальносоматичної патології	Основні методи діагностики (огляд, зондування, перкусія, пальпація – оцінка глибини каріозної порожнини, консистенції тканин зуба). Інтерпретація додаткових методів діагностики – ЕОД, холодний тест, тест з барвниками)	В залежності від стадії процесу: Ремінералізуюча терапія. Інфільтраційні методики лікування. Препарування каріозної порожнини з урахуванням топографії дефекту та вибору пломбувального матеріалу, відновлення анатомічної форми зуба	Надати рекомендації пацієнту щодо індивідуальної та професійної гігієни. Дієтотерапія. Призначити повторний профілактичний огляд.
2	Некаріозні ураження твердих тканин зуба – ерозія, клиноподібний дефект, гіпоплазія	Опитати про гіперестезію твердих тканин, естетичний дефект. Провести деталізацію скарг. Зібрати анамнез захворювання. Опитати про наявність супутньої патології	Основні методи діагностики (огляд, зондування, перкусія, пальпація – оцінка глибини дефекту, консистенції тканин зуба). Інтерпретація додаткових методів діагностики – ЕОД, холодний тест, тест з барвниками)	Направити до відповідних суміжних спеціалістів медичного профілю. В залежності від стадії процесу: Ремінералізуюча терапія. Інфільтраційні методики лікування. Мінімально інвазивне препарування дефекту, відновлення пломбувальним матеріалом	Лікування супутньої загальносоматичної патології. Надати рекомендації пацієнту щодо індивідуальної та професійної гігієни. Дієтотерапія. Призначити повторний профілактичний огляд.
3	Пульпіт – гострий (гіперемія пульпи, обмежений, дифузний, гнійний,	Визначити характеристику больового синдрому, тривалість світлих проміжків,	Основні методи діагностики (огляд, зондування, перкусія, пальпація) Інтерпретація додаткових методів	В залежності від стадії процесу та умов завдання. Біологічний метод лікування. Вітальна ампутація.	Надати рекомендації пацієнту в залежності від обраного методу (наприклад,

	травматичний) та хронічний (фіброзний, гіпертрофічний, гангренозний, конкрементозний)	чинники, які зменшують біль. Зібрати анамнез захворювання. Опитати про наявність супутньої патології	діагностики – ЕОД, холодний тест, результати рентгенологічного обстеження)	Вітальна та девітальна екстирпація.	при виникненні больової реакції після лікування). Надати рекомендації пацієнту щодо індивідуальної гігієни та санації порожнини рота. Призначити повторний профілактичний огляд.
4	Періодонтит – гострий (серозний, гнійний) та хронічний (фіброзний, гранулюючий, гранулематозний)	Визначити характеристику больового синдрому, чинники, які провокують та зменшують біль. Зібрати анамнез захворювання. Опитати про наявність супутньої патології	Основні методи діагностики (огляд, зондування, перкусія, пальпація) Інтерпретація додаткових методів діагностики – ЕОД, холодний тест, результати рентгенологічного обстеження)	В залежності від діагнозу та умов завдання. Ендодонтичне лікування у 1-2-3 відвідування. При неможливості завершити лікування в одне відвідування – тимчасове пломбування кореневих каналів. Подальше відновлення анатомічної форми зуба	Надати рекомендації пацієнту у найближчі терміни після лікування (наприклад, при виникненні больової реакції після лікування). Надати рекомендації пацієнту щодо індивідуальної гігієни та санації порожнини рота. Призначити повторний профілактичний огляд.
5	Гінгівіт – катаральний, гіпертрофічний, виразково-некротичний	Опитати про кровоточивість ясен, біль в яснах. Опитати про дотримання гігієни порожнини рота. Зібрати	Пародонтальний скринінг (огляд, оцінка зубо-епітеліального прикріплення, ступінь кровоточивості), визначення проби Шиллера-Писарева,	Професійна гігієна. Усунення травмуючих чинників. Місцева медикаментозна терапія в залежності від діагнозу та	Лікування супутньої патології. Надати рекомендації пацієнту щодо індивідуальної та

		анамнез захворювання. Опитати про наявність загальносоматичної патології	гінгівальних індексів, індексу кровоточивості за Мюллеман	активності процесу (місцевоанестезуючі, протизапальні, антисептичні, антибактеріальні, кератопластичні засоби)	професійної гігієни. Дієтотерапія. Призначити повторний профілактичний огляд.
6	Пародонтит – локалізований, генералізований (початковий, I, II, III ступінь)	Опитати про кровоточивість ясен, біль в яснах. Опитати по дотримання гігієни порожнини рота. Зібрати анамнез захворювання. Опитати про наявність загальносоматичної патології	Пародонтальний скринінг (огляд, визначення глибини пародонтальної кишені, ступінь кровоточивості, визначення над – і під’ясенного зубного каменю), проведення пародонтальних індексів, індексу кровоточивості за Мюллеман, інтерпретація результатів рентгенологічного обстеження	Дотримуватись етапів лікувального плану. Професійна гігієна. Медикаментозне лікування (обрати в залежності від клінічної ситуації і активності процесу). Усунення пародонтальної кишені (обрати метод в залежності від клінічної ситуації). Стабілізація зубного ряду (вибіркове пришліфовування, шинування, протезування – в залежності від клінічної ситуації). Підтримуюча терапія	Лікування супутньої патології. Надати рекомендації пацієнту щодо індивідуальної та професійної гігієни. Дієтотерапія. Призначити повторний профілактичний огляд.
7	Аутоінфекції ні захворювання слизової оболонки порожнини рота – вірусні, бактеріальні, грибкові	Виявити основні скарги, провести їх деталізацію. Виявити фактори сприяння розвитку захворювання. Зібрати	Провести огляд слизової оболонки порожнини рота та червоної кайми губ. Виявити первинні та вторинні елементи ураження (по клінічному фото). Провести пальпацію	Направлення до суміжних спеціалістів при потребі. Етіопатогенетичне та симптоматичне лікування, загальне та місцеве – в	Лікування супутньої патології. Санація вогнищ хроніоінфекції. Надати рекомендації пацієнту щодо

		анамнез захворювання. Опитати про наявність загальносоматичної патології	лімфатичних вузлів та слизової оболонки порожнини рота. Оцінити результати додаткових методів дослідження	залежності від клінічної ситуації	індивідуальної гігієни порожнини рота. Дієтотерапія. Призначити повторний профілактичний огляд.
--	--	--	---	-----------------------------------	---

Додаток 3

АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

1. Збір скарг (з деталізацією) та анамнез

Біль в зубі

1. Біль виникає від якихось подразників чи самовільно, без причини?

Якщо біль виникає від подразників

- Які подразники викликають біль? (при потребі можна уточнити – біль від солодкого, холодного, гарячого, при накушуванні, при потраплянні їжі в каріозну порожнину)
- Яка інтенсивність болю при дії подразників? (при потребі можна уточнити – біль сильний, інтенсивний або біль слабкий, ниючий або неприємні відчуття)
- Скільки триває біль після усунення подразника? (при потребі можна уточнити – проходить одразу, триває декілька хвилин, триває довго, понад 5-10 хвилин)
- Який характер болю при дії подразників? (при потребі можна уточнити – рвучий, пульсуючий, ниючий, тягнучий, неприємні відчуття)
- Чи можете ви вказати, який саме зуб болить?
- Якщо пацієнт вказує на сильний, інтенсивний біль – чи намагались ви зняти такий біль самостійно? (при потребі можна уточнити – чи вживали ви анальгетики / знеболюючі, чи проводили ви якісь полоскання зуба тощо)

Якщо біль самовільний

- Біль має постійний чи нападopodobний характер?
- Скільки триває напад болю? (при потребі можна уточнити – більше 1-2 хвилин, більше 5-10 хвилин, більше 30 хвилин, майже постійний)
- Скільки тривають міжбольові періоди? (при потребі можна уточнити – кілька годин, до однієї години, майже відсутні)
- Чи є якісь фактори, які посилюють біль? (при потребі можна уточнити – біль посилюється від холодного чи гарячого, чи при накушуванні)
- Який характер болю? (при потребі можна уточнити – рвучий, пульсуючий, стріляючий, ниючий, тягнучий)
- Чи можете ви вказати, який саме зуб болить?
- Чи є якісь фактори, які зменшують біль? (при потребі можна уточнити – зменшується від холодного, зменшується від теплого, зменшується при стисканні зубів тощо)
- Якщо пацієнт вказує на сильний, інтенсивний біль – чи намагались ви зняти такий біль самостійно? (при потребі можна уточнити – чи вживали ви анальгетики / знеболюючі, чи проводили ви якісь полоскання зуба тощо)

Анамнез

- Коли вперше виник такий біль?

- Як змінився характер болю від моменту його початку?
- Чи виникав подібний біль раніше?
- Чи намагались ви зняти цей біль самостійно?
- Чи проводилось раніше лікування цього зуба? Чи можете ви пригадати, яке саме лікування проводилось?

Наявність каріозної порожнини / естетичного дефекту

- Як давно помітили дефект?
- Чи бувають в зубі больові відчуття?
- Чи були раніше больові відчуття?
- Чи проводилось раніше лікування цього зуба? Чи можете ви пригадати, яке саме лікування проводилось?

Гіперестезія зубів

- Від яких подразників виникає біль? (розрізняють 3 ступені гіперестезії: при I ступені зуб реагує переважно на температурні подразники, при II ступені – додається біль від хімічних подразників, при III – біль від усіх видів подразників – температурних, хімічних та від дотику)
- Біль має локалізований чи генералізований характер?
- Як давно турбує підвищена чутливість?
- Після чого з'явилась підвищена чутливість? (причиною може бути наявність дефекту твердих тканин, патологічне стирання, підготовка зуба під ортопедичну конструкцію, оголення шийок і коренів зубів, загальносоматична патологія)
- Чи проводилось раніше лікування? Яка була ефективність?

Кровоточивість ясен

- Від яких подразників виникає кровоточивість? (розрізняють 3 ступені кровоточивості: при I ступені кровоточивість виникає при чищенні зубів, при II ступені – при вживанні їжі, при III бувають спонтанні кровотечі)
- Як давно турбує кровоточивість?
- Чи є в яснах больові відчуття?
- Як ви дотримуетесь гігієни порожнини рота? Яку зубну щітку використовуєте? Які зубні пасти?
- Як давно ви проводили професійну гігієну?
- Чи є у вас шкідливі звички? (паління, вживання алкоголю, вживання психотропних засобів тощо)
- Чи є у вас захворювання внутрішніх органів? Які саме? Як давно ви були на консультації у відповідних спеціалістів?
- Чи приймаєте ви якісь медикаментозні засоби?

Біль в яснах / в ділянці слизової оболонки порожнини рота

- Від яких подразників виникає біль?
- Який характер болю? (при потребі можна уточнити – рвучий, пульсуючий, ниючий, тягнучий, неприємні відчуття)
- Яка інтенсивність болю? (при потребі можна уточнити – біль сильний, інтенсивний або біль слабкий, ниючий або неприємні відчуття)
- Біль локалізований чи розповсюджується на інші ділянки?
- Чи супроводжується біль підвищенням температури тіла, нездужанням?
- Як давно турбує біль?
- Чи можете ви пригадати, що передувало появі болю?
- Чи був подібний біль раніше?

- Чи виконували ви якісь дії, щоб зменшити біль? (медикаментозні засоби, полоскання порожнини рота тощо)

Під час збору анамнезу у всіх пацієнтів уточнити:

- Вік пацієнта, професія, наявність або відсутність професійних шкідливостей, характер харчування, перенесені хвороби, стресові стани, екологічні, соціальні, побутові умови життя
- Як ви дотримуетесь гігієни порожнини рота? Яку зубну щітку використовуєте? Які зубні пасти?
- Як давно ви проводили професійну гігієну?
- Чи є у вас шкідливі звички? (паління, вживання алкоголю, вживання психотропних засобів тощо)
- Чи є у вас захворювання внутрішніх органів? Які саме? Як давно ви були на консультації у відповідних спеціалістів?
- Чи приймаєте ви якісь медикаментозні засоби?
- Чи є у вас схильність до алергічних реакцій?

2. Зовнішньоротовий огляд обличчя пацієнта, пальпація лімфатичних вузлів.

- Надайте пацієнту ергономічного положення для огляду
- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції. Попередьте, що під час пальпації шкіри або лімфатичних вузлів може спостерігатись больова реакція або неприємні відчуття.
- Одягніть рукавички та маску
- Проведіть зовнішньоротовий огляд обличчя пацієнта: оцініть пропорційність, симетричність; наявність набряку або новоутворень; колір; наявність елементів ураження; вираженість носогубних і підборідно-губних складок; характер червоної кайми губ.
- Проведіть пальпацію лімфатичних вузлів: оцініть консистенцію; рухомість; болючість; розмір; зв'язок з оточуючими тканинами.

3. Клінічне обстеження пацієнта з одонтопатологією

- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції. Попередьте пацієнта, що при зондуванні, перкусії, пальпації можуть спостерігатись неприємні або больові відчуття.
- Проведіть огляд причинного зуба, оцініть наявність каріозної порожнини або пломби
- Огляд зубів здійснюють за допомогою стоматологічного дзеркала і зонда. Огляд починають з правого верхнього останнього в ряду зуба, оглядають всі зуби верхньої щелепи, спускаються до нижнього лівого останнього зуба і закінчують огляд останнім зубом на правій половині нижньої щелепи. При огляді визначають: кількість зубів; розташування в зубній дузі; рухомість; колір, форму, розмір; наявність вогнищ ураження.
- Оцінка стану пломб:
 - Крайове прилягання (зондування): а) видимої щілини немає; б) видима щілина; в) видні дентин і прокладка; г) дефект пломби, відломи, рухомість, випадіння.
 - Стан контактного пункту.
 - Ступінь стирання.
 - Наявність вторинного карієсу.
 - Кольоростійкість.
 - Анатомічна форма пломби.
 - Зміна кольору між пломбою і стінкою зуба.
 - Відповідність кольору пломби тканинам зуба (колір, прозорість).

- Проведіть зондування причинного зуба, оцініть глибину каріозної порожнини, консистенцію твердих тканин, болючість і наявність сполучення каріозної порожнини з пульповою камерою
- Проведіть вертикальну, горизонтальну і порівняльну перкусію
- Проведіть пальпацію слизової оболонки альвеолярного паростка в ділянці проекції верхівки кореня.

4. Пародонтальний скринінг

- Надайте пацієнту ергономічного положення для огляду
- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції. Попередьте пацієнта, що при проведенні обстеження можуть спостерігатись неприємні або больові відчуття.
- Одягніть рукавички та маску
- Проведіть огляд ясен, оцініть колір, характер поверхні, рельєф, наявність гіпертрофії або рецесії ясен, наявність пародонтальних кишень.
- З використанням пародонтального зонда та експлорера оцініть цілісність зубо-епітеліального прикріплення.
- При наявності пародонтальної кишені проведіть визначення її глибини:
 - Зуби ізолюйте від слини ватними валиками, висушіть.
 - Пародонтальний зонд введіть в патологічну кишеню вздовж вертикальної осі зуба до появи відчуття легкого упору. Рухи здійснюйте виключно перпендикулярно до ясенного краю, притискаючи робочу частину зонда до поверхні зуба.
 - Проведіть вимірювання пародонтальної кишені з чотирьох сторін зуба: медіальної, вестибулярної, дистальної, оральної. Оцініть розмір і конфігурацію кишені з вестибулярної і оральної сторін зуба, провівши щонайменше по три вимірювання з кожної сторони: одне – в центральній частині кишені і два – по його периферії.
 - При аналізі отриманих результатів вимірювань враховуйте максимальну глибину кишені в найглибшому її місці.
 - При наявності гіпертрофії ясен глибину кишені визначаєте від рівня емалево-цементного з'єднання.

5. Клінічне обстеження пацієнта з захворюванням слизової оболонки порожнини рота

- Надайте пацієнту ергономічного положення для огляду
- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції. Попередьте пацієнта, що при проведенні обстеження можуть спостерігатись неприємні або больові відчуття.
- Одягніть рукавички та маску
- Проведіть огляд слизової оболонки порожнини рота, оцініть колір, рельєф, наявність патологічних елементів. Огляд проводиться у такій послідовності:
 - присінок порожнини рота (глибина, колір);
 - вуздечки губ (місце прикріплення, щільність);
 - вуздечка язика (місце прикріплення, щільність).
 - огляд слизової оболонки власне порожнини рота і язика (колір, блиск, рельєф, тургор, судинний малюнок, наявність елементів ураження, нальоту, відбитки зубів).
- Проведіть пальпацію слизової оболонки порожнини рота, оцініть консистенцію тканин, болючість, наявність виділень з патологічних елементів.
- Визначте первинні елементи ураження на слизовій оболонці порожнини рота. До первинних елементів висипу відносять пляму, вузлик (папулу), вузол, горбик, гнояк (пустулу), кісту, пухир, пухирець, абсцес.

- Визначте вторинні елементи ураження на слизовій оболонці порожнини рота. До вторинних елементів висипу відносять ерозію; афту; виразку; тріщину; рубець; наліт; лусочку; кірку, екскоріацію, ліхеніфікацію.
- Оцінюючи вторинні елементи ураження, зверніть увагу на такі параметри: топографію; розмір; форму; колір; стадію розвитку; характер виділень; дно і глибину дефектів; консистенцію тканин; болючість; вигляд оточуючих тканин; наявність інших елементів ураження

6. Визначення показників електроодонтодіагностики

- Надайте пацієнту ергономічного положення для проведення маніпуляції
- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції – визначення чутливості пульпи зуба до електричного струму з метою оцінки вітальності зуба.
- Одягніть рукавички та маску
- Ретельно ізолюйте зуб від слини; висушіть поверхню зуба, щоб запобігти проходженню електричного стимулу через ясна, оскільки це може призвести до появи помилкового електричного стимулу. Також слід звернути особливу увагу на сухість сусідніх ділянок, щоб попередити проходження струму до розташованого поруч зуба, інакше буде дано неправдивий сигнал (електростимуляції).
- Прикріпіть гачок із нержавіючої сталі (загубник) на один із куточків рота.
- Нанесіть краплю провідникового клею або зубної пасти між тест-електродом та вибраним зубом.
- Попередьте пацієнта, що він має подати сигнал при появі перших відчуттів у зубі (посмикування або слабкий біль)
- Поставте регулятор сили струму на 0, зафіксуйте тест-електрод на поверхні зуба, увімкніть прилад і поступово збільшуйте силу струму до появи реакції пацієнта
- Визначте показники електроодонтодіагностики, оцініть результат:
 - В нормі електробудливість становить 2-6 мкА
 - При середньому карієсі – 6-8 мкА
 - При хронічному глибокому карієсі – 8-12 мкА
 - При гострому глибокому карієсі – 10-18 мкА
 - При гіперемії пульпи – 15-20 мкА
 - При гострому обмеженому пульпіті – 18-25 мкА
 - При гострому дифузному пульпіті – 25-35 мкА
 - При гострому гнійному пульпіті – 35-50 мкА
 - При хронічному фіброзному пульпіті – 35-55 мкА
 - При хронічному гангренозному пульпіті – 60-80 мкА
 - При періодонтитах – вище 100 мкА

7. Холодовий тест

- Надайте пацієнту ергономічного положення для огляду
- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції – визначення реакції зуба до охолоджуючого спрею з метою виявлення вітальності зуба. Попередьте пацієнта, що при проведенні обстеження можуть спостерігатись больові відчуття.
- Одягніть рукавички та маску
- Ізолюйте зубний ряд від слини за допомогою ватних валиків, висушіть поверхню інтактного та причинного зубів, точково прикладіть до емалі ватну кульку, змочену охолоджуючим спреєм.
- Спочатку протестуйте реакцію інтактного зуба, потім оцініть чутливість ймовірного причинного зуба
- Оцініть швидкість виникнення больових відчуттів та їх тривалість
 - Больова реакція 3-5 секунд – зуб здоровий.
 - Фріз-тест зняв больовий синдром – ознака гнійного пульпіту.

- Больова реакція до 15 секунд – зворотній пульпіт.
- Біль не проходить понад 30 секунд – незворотній пульпіт.
- Відсутність реакції на холод – періодонтит, зуб не вітальний.

8. Тест з барвниками

- Надайте пацієнту ергономічного положення для огляду
- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції – визначення ознак демінералізації твердих тканин зуба.
- Одягніть рукавички та маску
- На висушену поверхню зуба нанесіть розчин одного з барвників, витримайте 1-2 хв, змийте. Більш інтенсивне фарбування дефекту свідчить про процеси демінералізації твердих тканин

9. Проба Шиллера-Писарєва

- Надайте пацієнту ергономічного положення для огляду
- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції – визначення ознак запалення ясен або слизової оболонки порожнини рота.
- Запитайте, чи немає у пацієнта алергічної реакції на йод.
- Одягніть рукавички та маску
- Ватним тампоном, змоченим розчином Шиллера-Писарєва, змастіть ясна.
- За інтенсивністю зафарбовування ясен оцініть пробу:
 - негативна – світло-жовте забарвлення;
 - позитивна – темно-коричнєве забарвлення.

10. Індекс гінгівіту Loe-Silness

- Надайте пацієнту ергономічного положення для огляду
- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції – визначення ступеню важкості гінгівіта.
- Одягніть рукавички та маску
- Визначте стан ясен з вестибулярної, язикової, медіальної і дистальної поверхні зуба. Кожну з 4 сторін оцініть у балах:
 - 0 - нормальні ясна;
 - 1 - легке запалення, легка зміна кольору, легкий набряк, немає кровоточивості при доторканні;
 - 2 - помірне запалення, ясна гіперемовані, набряклі, кровоточать при дотику;
 - 3 - важке запалення, виражена гіперемія і набряк, виразки, тенденція до спонтанної кровотечі.
- Вирахуйте індекс за формулою: $ГІ = \text{сума балів} / 4$
- Індекс оцінити наступним чином:
 - 0,1-1 - відповідає легкому гінгівіту;
 - 1,1 - 2 - гінгівіту середньої тяжкості;
 - 2,1 - 3 - важкого гінгівіту.

11. Індекс РМА – якісна та кількісна оцінка

- Надайте пацієнту ергономічного положення для огляду
- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції – визначення ступеню важкості гінгівіта.
- Одягніть рукавички та маску
- Проведіть визначення індексу РМА (якісна оцінка):

- За допомогою стоматологічного дзеркала і зонда візуально визначте наявність запального процесу ясен біля кожного окремого зуба, оцінивши його умовними цифрами:
 - 1 – запалення сосочка (Р);
 - 2 – запалення ясенного краю (М);
 - 3 – запалення альвеолярної частини ясен (А).
- Індекс РМА вирахуйте, додавши показники стану маргінального пародонту всіх зубів (завжди виражається цілим числом).
- Проведіть визначення індексу РМА (кількісна оцінка):
 - Вирахуйте індекс РМА у відсотках (в модифікації С. Parma, 1960) за формулою:
$$\text{РМА} = \frac{\text{Сума показників} \times 100}{3 \times \text{кількість зубів}}$$
 - Індекс РМА (Parma) оцінюється наступним чином:
 - до 25% – гінгівіт легкого ступеню важкості;
 - 25-50% – гінгівіт середнього ступеню важкості;
 - більше 50% – гінгівіт важкого ступеню.

12. Індекс кровоточивості сосочків (РВІ) по Saxer і Muhlemann

- Надайте пацієнту ергономічного положення для огляду
- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції – визначення ступеню кровоточивості ясен. Попередьте пацієнта, що при проведенні обстеження можуть спостерігатись больові відчуття.
- Одягніть рукавички та маску
- Ізолюйте зубний ряд від слини за допомогою ватних валиків, висушіть поверхню ясен.
- За допомогою пародонтального зонду проведіть обережне зондування ясенного сосочка та визначте виникнення кровоточивості сосочків після маніпуляції. Зондування проведіть на язикових поверхнях першого і третього квадрантів і на вестибулярних поверхнях другого і четвертого квадрантів. Зонд під кутом 45° введіть в зубо-ясенну борозну на глибину до 5мм і поступово проведіть вздовж дистальної і медіальної її частини.
- Оцініть результати :
 - 0 ступінь: кровоточивість відсутня
 - 1 ступінь: поява окремих точкових кровотеч
 - 2 ступінь: наявність численних точкових кровотеч або лінійної кровотечі;
 - 3 ступінь: заповнення кров'ю міжзубного ясенного трикутника;
 - 4 ступінь: після зондування з'являється інтенсивна кровоточивість; кров тече по зубу або яснам
- Значення індексу обрахуйте окремо для кожного квадранта, а потім обрахуйте середнє значення для всього прикусу.

13. Пародонтальний індекс по Russel

- Надайте пацієнту ергономічного положення для огляду
- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції – визначення ступеню важкості пародонтиту. Попередьте пацієнта, що при проведенні обстеження можуть спостерігатись больові відчуття.
- Одягніть рукавички та маску
- Зуби ізолюйте від слини ватними валиками, висушіть.
- За допомогою стоматологічного дзеркала і зонда візуально визначте стан тканин пародонту кожного зуба, крім третіх молярів, оцінивши його умовними цифрами:

- 0 – виражені ознаки запалення відсутні, будова і функції пародонту не порушені;
- 1 – незначне запалення ясен, що не охоплює весь зуб циркулярно;
- 2 – гінгівіт (запалення ясен навколо зуба без ознак порушення цілісності епітеліального прикріплення, пародонтальна кишеня відсутня);
- 4 – початкова ступінь резорбції вершин міжальвеолярних перетинок, що виявляється рентгенологічно;
- 6 – запалення ясен навколо зуба з утворенням пародонтальної кишені, епітеліальне прикріплення пошкоджене, ознаки порушення функцій пародонту відсутні, зуб нерухомий;
- 8 – виражена деструкція тканин пародонту з втратою жувальної функції, зуб рухомий, може бути зміщений.
- У сумнівних випадках поставте більш низьку оцінку.
- Індекс вирахуйте за формулою: суму балів поділити на кількість обстежених зубів.
- Оцініть індекс РІ наступним чином:
 - 0-0,1 – клінічно незмінені ясна;
 - 0,1-1 – легкий ступінь гінгівіту;
 - 0,5-1,9 – початковий і I ступінь важкості генералізованого пародонтиту;
 - 1,5-4,0 – II ступінь важкості генералізованого пародонтиту;
 - 4,0-8,0 - II ступінь важкості генералізованого пародонтиту.

14. Оцінка результатів рентгенологічного обстеження

1. Оцініть якість рентгенограми

Роздивіться прицільний знімок чи ортопантограму пацієнта. Визначте якість рентгенограми і доцільність її використання: знімок повинен бути контрастний, чіткий, структурний, без проекційних перекручувань.
2. Оцініть зубні ряди та оточуючі кісткові анатомічні утворення
 - Оцініть цілісність зубних рядів, положення окремих зубів, наявність ортопедичних чи ортодонтичних конструкцій
 - Оцініть оточуючі анатомічні утворення. На рентгенограмах верхньої щелепи проектується дно носової порожнини, носова перегородка, нижні носові ходи, передня носова ость, міжщелепний шов і різцевий отвір, дно верхньощелепної пазухи, вилична кістка. На рентгенограмах нижньої щелепи у передньому відділі проектується тільки підборідний горбок і в бічному відділі — три утворення: підборідний отвір, нижньощелепний канал і зовнішня коса лінія
 - Оцініть стан кісткової тканини альвеолярного паростку:
 - При *хронічному пародонтиті* визначте деструкцію кортикальної пластинки в ділянці вершин міжальвеолярних перетинок, ділянки остеопорозу в альвеолярній кістці, крупнопетлистий її малюнок. Виявіть нерівномірну резорбцію альвеолярного паростка (вертикальний і горизонтальний тип резорбції), наявність кісткових кишень, розширення періодонтальної щілини.
 - При *пародонтозі* виявіть порушення цілісності кортикальної пластинки альвеолярного паростка, ділянки остеосклерозу губчастої речовини, рівномірне зниження висоти міжальвеолярних перетинок (горизонтальний тип резорбції альвеолярної кістки), дрібнопетлистий малюнок кістки, гіперцементоз біля верхівок коренів, склерозування порожнин зубів, утворення дентиклів.
 - Визначте величину резорбції міжзубних перетинок для визначення ступеня важкості захворювання пародонту:
 - При *початковому ступені* визначається остеопороз верхівкової частини міжзубних перетинок, деструкцію їх компактної пластинки, незначну їх резорбцію.

- При *I ступеню* величина резорбції міжзубних перетинок становить до 1/3 довжини коренів зубів.
 - При *II ступеню* величина резорбції міжзубних перетинок становить 1/3-2/3 довжини коренів зубів.
 - При *III ступеню* величина резорбції міжзубних перетинок становить більше 2/3 довжини коренів зубів.
3. Оцініть зміни періапікальної ділянки кожного зуба:
- При *хронічному фіброзному періодонтиті* виявляється розширення періодонтальної щілини в ділянці верхівки кореня, її деформація зі збереженням чітких контурів компактної пластинки альвеолярної кістки.
 - При *хронічному гранулюючому періодонтиті* виявляється розрідження періапікальних тканин без чітких меж у вигляді “язиків полум’я”, резорбція цементу і дентину кореня зуба.
 - При *хронічному гранулематозному періодонтиті* виявляється вогнище деструкції кісткової тканини округлої форми розміром до 0,5 см в діаметрі, по периферії оточене ущільненою губчастою речовиною.

Додаток 4.

ЗРАЗОК ЗАВДАНЬ

Станція №1 «Базове клінічне обстеження пацієнта в клініці терапевтичної стоматології»

КЛІНІЧНА СИТУАЦІЯ ДЛЯ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ № 1

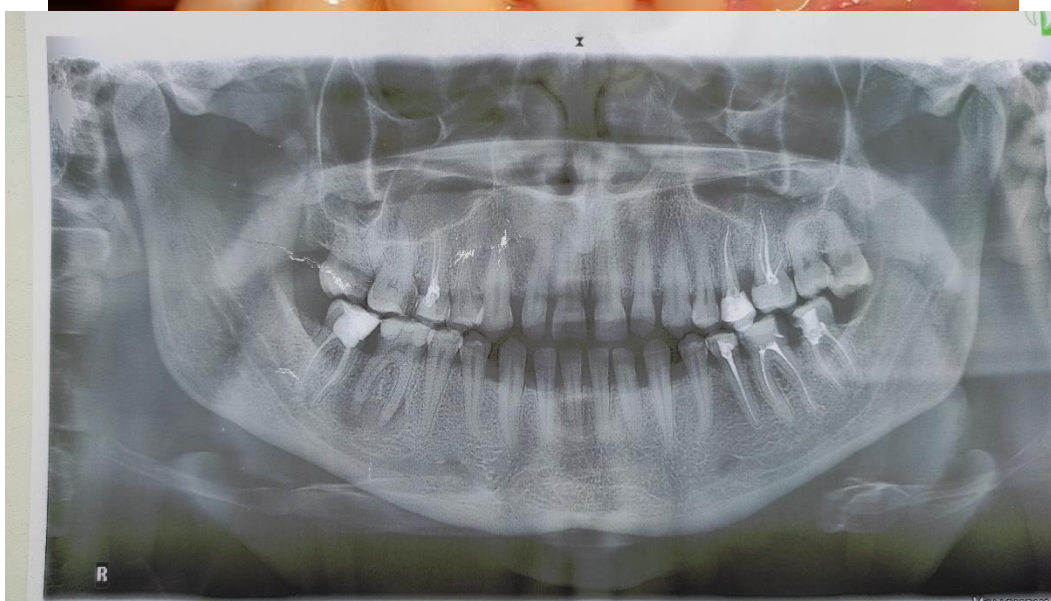
На прийомі пацієнт 53 років зі скаргами на кровоточивість ясен і рухомість зубів.

Об’єктивно: ясна застійно гіперемійовані, виявляються пародонтальні кишень глибиною 3-4 мм, рухомість зубів I ступеню, помірна кількість над- і під’ясенних зубних відкладень. Клінічне фото додається.

Матеріальне забезпечення: набір інструментів для пародонтального скринінгу, ортопантомограма пацієнта.

Завдання до клінічної ситуації №1:

1. Проведіть деталізацію виявлених скарг, зберіть анамнез у пацієнта.
2. Проведіть пародонтальний скринінг
3. Оцініть результати рентгенологічного обстеження пацієнта
4. Встановіть діагноз
5. Вкажіть тактику лікування пацієнта
6. Вкажіть профілактичні заходи для пацієнта. Надайте рекомендації пацієнту.



КЛІНІЧНА СИТУАЦІЯ №1

СЦЕНАРІЙ ДЛЯ СТАНДАРТИЗОВАНОГО ПАЦІЄНТА

Ви імітуєте пацієнта 53 років з хронічним генералізованим пародонтитом II ступеню. Відповіді даєте лише на ті питання, які задає здобувач вищої освіти, на питання поза сценарієм відповідаєте «я не знаю» або «я не пам'ятаю».

Питання, які задає здобувач освіти	Відповіді тьютора
Які у вас скарги?	Кровоточивість ясен і рухомість зубів
Коли виникає кровоточивість?	Під час чищення зубів
Чи буває кровоточивість під час вживання їжі?	Інколи під час вживання грубої їжі
Чи бувають спонтанні кровотечі?	Ні
Чи бувають больові відчуття в яснах?	Інколи бувають, на даний момент біль не турбує
Як давно турбує кровоточивість?	Протягом останніх 5 років
Як давно помітили рухомість зубів?	Протягом останнього року

Чи лікувались раніше?	Так, періодично лікуюсь у пародонтолога
Коли останній раз відвідували пародонтолога?	Рік тому
Чи лікуєтесь вдома самостійно?	Інколи провожу полоскання відварами трав
Як ви дотримуетесь гігієни ротової порожнини?	Чищу зуби двічі на день
Чи маєте якісь захворювання внутрішніх органів?	Так, виразкова хвороба шлунку і хронічний коліт
Чи є зараз загострення внутрішніх захворювань?	Ні, немає

Під час клінічного обстеження больові скарги не виникають.

КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ
оцінювання навичок на станції ОСП(К)І
Станція №1 «Базове клінічне обстеження пацієнта в клініці терапевтичної
стоматології»
Клінічна ситуація № 1

№ з/п	Практичні навички	Кількість балів за навичку	Кількість балів здобувача
1	Збір скарг та анамнезу	1,5	
1.1	Провів деталізацію кровоточивості ясен	0,3	
1.2	Опитав про біль в яснах	0,3	
1.3	Опитав про рухомість зубів	0,3	
1.4	Зібрав анамнез захворювання	0,3	
1.5	Виявив супутнє захворювання шлунково-кишкового тракту	0,3	
2	Діагностика	1,5	
2.1	Виявив пародонтальну кишеню глибиною 3-4 мм.	0,3	
2.2	Виявив кровоточивість ясен II ступеню	0,3	
2.3	Виявив рухомість зубів I ступеню	0,3	
2.4	На рентгенограмі виявив резорбцію міжальвеолярних перетинок на ½ висоти	0,3	
2.5	Сформулював діагноз: генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг	0,3	
3	Тактика і лікування	1,5	
3.1	Професійна гігієна порожнини рота	0,3	
3.2	Місцеве медикаментозне лікування: протизапальні засоби	0,3	
3.3	Місцеве медикаментозне лікування: антисептичні засоби	0,3	
3.4	Кюретаж пародонтальної кишені	0,3	
3.5	Шинування зубів і стабілізація зубного ряду	0,3	
4	Профілактика	1,5	
4.1	Надав рекомендації пацієнту щодо зубної щітки	0,3	
4.2	Надав рекомендації пацієнту щодо зубних паст та ополіскувачів	0,3	
4.3	Надав рекомендації пацієнту щодо допоміжних засобів гігієни (зубні флоси, йоршики, іригатор)	0,3	
4.4	Призначив плановий проф.огляд через 6 місяців з професійною гігієною	0,3	

4.5	Порекомендував звернутись до гастроентеролога для лікування загальносоматичної патології	0,3	
	Максимальна кількість балів за станцію	6,0	####
	Сума балів, яку набрав студент	####	

Додаток 5.

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ НА ПІДСТАВІ ЯКИХ СТВОРЕНІ КЛІНІЧНІ КЕЙСИ (за останні 5 років)

1. [Стандарт медичної допомоги «Анестезіологічне забезпечення в амбулаторній стоматології»](#) (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 27 березня 2025 року № 555)
2. [Клінічна настанова, заснована на доказах «Анестезіологічне забезпечення в амбулаторній стоматології»](#) (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 27 березня 2025 року № 555)
3. [Стандарт медичної допомоги «Карієс зубів»](#) (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23 травня 2024 року № 869)
4. [Клінічна настанова, заснована на доказах «Карієс зубів»](#) (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23 травня 2024 року № 869)
5. [Стандарти медичної допомоги «Дентоальвеолярна травма»](#) (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 17 лютого 2023 року № 314)
6. [Стандарт медичної допомоги «Раціональне застосування антибактеріальних і антифунгальних препаратів з лікувальною та профілактичною метою»](#) (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.08.2023 № 1513)
7. Терапевтична стоматологія : підручник : у 4 т. Т. 1. Пропедевтика терапевтичної стоматології / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, Л.Ф. Сідельнікова та ін. ; за ред. А.В. Борисенка. — 4-е вид., переробл. та допов. - К. : ВСВ "Медицина", 2020. - 456 с.
8. Терапевтична стоматологія: У 4-х т. — Т. 2. Карієс. Пульпіт. Періодонтит. Ротовий сепсис: Підручник для студ. стомат. ф-тів. мед. ЗВО. — 3-тє вид. Рекомендовано МОЗ / За ред. А.В. Борисенка. — К., 2020. — 592 с.
9. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — 2-е видання. — К. «Медицина». — 2021. — 640 с.
10. Клінічна пародонтологія та імплантологія за Ньюманом і Каррансою: 14-е видання: в 2-х томах / Майкл Г. Ньюман, Перрі Р. Клоккевольд, Сатіш Елангован та ін. — К. «Медицина». — 2024. — 1280 с.
11. Практична пародонтологія: 2-е видання / Кеннет Ітон, Філіп Овер. — К. «Медицина». — 2023. — 335 с