

Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Ивановская государственная медицинская академия  
Министерства здравоохранения и социального развития»

Кафедра стоматологии

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА  
«ПОМОЩНИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ХИРУРГА)»**

*Методические разработки для преподавателей и студентов стоматоло-  
гического факультета*

Иваново 2010

Составители: А. А. Тропина, И. А. Тваури

Описаны цель, задачи и условия прохождения практики, формы контроля и критерии оценки знаний. Указаны обязанности учащихся и руководителей практики, приведены темы УИРС, даны образцы оформления документов. Перечислены практические умения, которые должны быть закреплены в процессе прохождения практики.

Методические разработки предназначены для студентов 4 курса стоматологического факультета.

Рецензент: заведующий отделом производственной практики ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, доктор медицинских наук А. В. Бурсиков.

Редактор *С. Г. Мальтина*

Подписано в печать 07.12.2010 г. Формат 60×84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Усл. печ. л. 1,16. Тираж 50 экз. Заказ 224

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава  
153012, г. Иваново, просп. Ф. Энгельса, 8  
Тел.: (4932) 32-95-74

Издательско-полиграфический комплекс «ПресСто»  
153025, г. Иваново, ул. Дзержинского, 39, оф. 307  
Тел.: (4932) 30-42-91, 22-95-10  
E-mail: presto@mail.ru

В соответствии с учебным планом производственная практика по хирургической стоматологии проводится в течение двух недель в конце VII семестра после окончания зимней экзаменационной сессии. Во время практики проводится закрепление и повышение уровня усвоения умений врача-стоматолога-хирурга. По окончании практики студенты сдают экзамен, результат которого вносится в зачетную книжку.

### ***1. Цель и задачи производственной практики***

**Цель производственной практики** – закрепить у студентов теоретические знания и практические умения, полученные за период обучения на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

#### **Задачи производственной практики:**

1. Ознакомить студентов с организацией работы хирургических отделений районных и городских стоматологических поликлиник.
2. Закрепить и расширить практические умения по методике обследования больных, диагностике и лечению основных стоматологических заболеваний.
3. Закрепить умения по оформлению и ведению медицинской документации, выписыванию рецептов.
4. Развить умения проведения санитарно-просветительской работы путем бесед, чтения лекций больным, выпуска санбюллетеней.
5. Сформировать умения соблюдения основных принципов профессиональной этики и медицинской деонтологии.
6. Учебно-исследовательская работа студентов.

### ***2. Условия прохождения практики***

Для прохождения практики на базах лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ г. Иваново, Ивановской и Владимирской областей) ИвГМА заключает трехсторонний договор о совместной организации и проведении практики с ЛПУ и управлением здравоохранения администрации города. Для прохождения практики в другом городе – договор между медицинской академией и ЛПУ студент оформляет лично. Финансовой ответственности академия не несёт.

При прохождении практики в частной клинике для получения направления в отдел практики обязательно представляется копия лицензии на право работы по хирургической стоматологии, которая вкладывается в дневник по окончании практики.

Без копии лицензии дневник не проверяется, а практика не засчитывается.

### ***3. Обязанности студента***

В период производственной практики студент работает в качестве помощника врача под руководством и наблюдением руководителя практики (врача базовой поликлиники) и обязан:

1. Соблюдать принципы деонтологии:
  - чутко и внимательно относиться к больному;
  - внушать больному уверенность в правильности поставленного диагноза, плана лечения и благоприятном исходе заболевания;
  - строго выполнять принципы профессиональной этики, правильно строить свои взаимоотношения с персоналом поликлиники;
  - сохранять врачебную тайну.
2. Ежедневно заполнять дневник производственной практики.
3. Самостоятельно проводить опрос, осмотр больных, ставить диагноз, намечать план лечения, докладывать врачу – руководителю о результатах обследования.
4. В случае затруднений с выполнением любых лечебных манипуляций обращаться за консультацией к врачу – руководителю практики.
5. Грамотно вести медицинскую стоматологическую документацию.
6. Участвовать в производственных совещаниях, научно-практических конференциях.
7. Проводить индивидуальные беседы с больными, санитарно-просветительскую работу.
8. Выполнять объем производственной практики, предусмотренный программой полностью.
9. Своевременно сдать экзамен по производственной практике.

Без дневника, отчета, характеристики (подписанной руководителем практики и заверенной гербовой печатью лечебного учреждения), выполненного и оформленного задания по УИРС производственная практика студенту не засчитывается.

### ***4. Организационные мероприятия***

1. На кафедре стоматологии назначаются руководители практики.
2. Проводится распределение студентов по базам практики.
3. Ассистенты посещают закрепленные за ними базы, проверяют их готовность к приему студентов и работе с ними.
4. Сотрудники отдела практики составляют график работы студентов, расписание зачета по практике.

5. В течение VII семестра на лекциях, практических занятиях преподаватели освещают цели и задачи практики, ее особенности на 4 курсе.

6. По окончании 7 семестра перед экзаменационной сессией проводится организационное собрание руководителей практики совместно со студентами, где обсуждаются все актуальные вопросы по организации деятельности студентов.

7. До начала экзаменационной сессии студенты, как выезжающие на практику за пределы г. Иваново, так и остающиеся в г. Иваново, получают направление на практику в отделе производственной практики ИвГМА.

8. Экзамен по практике проводится по ее окончании в соответствии с графиком, утвержденным отделом практики. Принимается экзамен всеми руководителями практики.

### ***5. Порядок и формы проведения практики***

Студенты работают в качестве помощников врача-стоматолога-хирурга.

Продолжительность практики – две недели, при этом в поликлиниках, работающих с одним выходным днем, студент трудится 5,5 часов, в поликлиниках, работающих с двумя выходными днями, – по 6 часов, в соответствии с графиком, составленным зав. отделением совместно с куратором производственной практики. Студенты полностью подчиняются правилам внутреннего распорядка стоматологической поликлиники. Все конфликтные ситуации рассматриваются при обязательном участии представителя администрации стоматологической поликлиники и руководителя практики (табл.).

**Перечень практических навыков и умений,  
осваиваемых в ходе практики**

№ п/п	Наименование манипуляций и вид деятельности	Уро- вень усвое- ния	Число повто- рений
<b><i>Организация хирургической стоматологической помощи</i></b>			
1	Организация рабочего места стоматолога-хирурга	3	1
2	Соблюдение правил асептики и антисептики, профилактика распространения инфекционных заболеваний	3	12
3	Заполнение медицинской документации	3	20
4	Диспансеризация хирургических стоматологических больных	3	5
5	Составление отчета о работе	3	1
6	Определение показаний к стационарному лечению больных	2	1
7	Проведение врачебно-трудовой экспертизы	2	1
<b><i>Обследование больных</i></b>			
1	Сбор анамнеза	3	30–40
2	Осмотр челюстно-лицевой области	3	30–40
3	Пальпация челюстно-лицевой области	3	30–40
4	Перкуссия зубов	3	30–40
5	Чтение дентальных рентгенограмм, рентгенограмм костей лица	3	30–40
6	Направление больных на консультацию к другим специалистам	3	10–20
<b><i>Обезболивание</i></b>			
1	Методика аппликационного обезболивания, инфльтрационного обезболивания на мягких тканях челюстно-лицевой области, инфльтрационного обезболивания на альвеолярном отростке, проводникового обезболивания (блокирование периферических ветвей тройничного нерва). Использование карпульных анестетиков	3	40–50
2	Обезболивание при затрудненном открывании рта	2	1–2
3	Потенцирование местного обезболивания	2	1–2

Окончание табл.

№ п/п	Наименование манипуляций и вид деятельности	Уровень усвоения	Число повторений
<i><b>Хирургические вмешательства и манипуляции</b></i>			
1	Подготовка больного к удалению зуба	3	30–40
2	Удаление зубов щипцами и элеваторами	2	20-25
3	Удаление корней зубов	2	20–25
4	Рассечение и иссечение капюшона в области третьего нижнего моляра	2	1–2
5	Местные способы остановки кровотечения после удаления зубов (тампонада и ушивание лунки)	2	1–2
6	Устранение сообщения лунки зуба с верхнечелюстной пазухой	2	1–2
7	Амбулаторные операции (резекция верхушки корня зуба, гемисекция, ампутация корня, реплантация)	2	1–2
8	Вскрытие субпериостальных абсцессов	2	1–2
9	Вскрытие поверхностных абсцессов челюстно-лицевой области	2	1–2
10	Промывание и дренирование гнойных ран челюстно-лицевой области	2	1–2
11	Лечебная блокада по Вишневному при фурункулах	2	1–2
12	Медикаментозное и физическое лечение больных при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области	2	12–15
13	Выполнение перевязок	3	12–15

### ***Формы контроля***

1. Ежедневный контроль за работой студента осуществляет руководитель практики.
2. Во время практики студент ежедневно ведет дневник, в котором отражает условия и характер работы, конкретные практические умения, уровень усвоения. Ежедневно записи в дневнике проверяет руководитель практики, под контролем которого студент работает.
3. После окончания производственной практики студент представляет дневник производственной практики, который проверяется и подписывается.

вается заведующим хирургическим отделением стоматологической поликлиники.

4. Заведующий отделением стоматологической поликлиники, где студент проходил практику, дает характеристику его работы, учитывающую следующие показатели:

- владение мануальными навыками;
- уровень теоретической подготовки;
- соблюдение основных деонтологических принципов.

Характеристику подписывает заведующий отделением и главный врач стоматологической поликлиники.

5. Итоговый контроль объема и уровня усвоения студентом навыков осуществляется в ходе экзамена по окончании производственной практики, когда студент представляет дневник, в котором должны быть отражены качественные и количественные показатели работы.

Характеристику подписывают зав. отделением и главный врач поликлиники.

По окончании практики проводится аттестация студентов в форме зачета.

### ***Темы УИРС для самостоятельной работы:***

1. Современные анестетики и особенности обезболивания в челюстно-лицевой области.

2. Зубосохраняющие операции, показания, противопоказания, возможные осложнения.

3. Периоститы челюстей, клиника, хирургическое, медикаментозное и физиолечение.

4. Воспалительные осложнения при затрудненном прорезывании третьих моляров, клиника, диагностика и лечение.

5. Острые и хронические лимфадениты челюстно-лицевой области и шеи, диагностика и лечение.

6. Острый и хронический одонтогенный синусит, диагностика, лечение.

7. Комплексное лечение больных с воспалительными процессами (абсцесс, флегмона, остеомиелит, периостит челюсти).

8. Применение физических методов в лечении больных с воспалительными процессами челюстно-лицевой области.

9. Переломы нижней челюсти, клиника, диагностика, транспортная и лечебная иммобилизация.

10. Показания к применению назубных методов иммобилизации при переломах челюстей.

11. Хирургические методы, используемые для иммобилизации отломков костей лица (показания, противопоказания, методики).

12. Одонтогенные остеомиелиты челюстей. Клиника, диагностика, лечение.

13. Абсцессы и флегмоны лица, клиника, диагностика, методы хирургического вмешательства.

14. Острые и хронические сialодениты, клиника, диагностика, лечение.

15. Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (актиномикоз, сифилис, туберкулез), клиника, диагностика и лечение.

16. Вывихи и переломы зубов, клиника, диагностика, лечение.

17. Диагностика неогнестрельных переломов верхней и нижней челюстей.

18. Методы временной и постоянной иммобилизации, используемые при переломах костей лица.

Выполненное студентом исследование оформляется в виде доклада с соответствующими графиками и иллюстрациями. При выполнении задания студент пользуется помощью врача-руководителя (работа с архивом амбулаторных и санационных карт, историй болезни и др.), а преподаватели, проверяющие ход практики, консультируют студентов. Доклады по УИРС представляются вместе с дневником, а лучшие заслушиваются на заседаниях СНО кафедры и конференциях академии.

*Пример*

Тема: Острые и хронические сialодениты, клиника, диагностика, лечение.

Методика. Студент оформляет теоретическую часть доклада на основании литературных данных, затем описывает свои наблюдения, касающиеся конкретных исследований. Затем приводит список использованной литературы.

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ  
(ОБРАЗЕЦ)

Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Ивановская государственная медицинская академия  
Федерального агентства по здравоохранению  
и социальному развитию»

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ СТУДЕНТА  
4 курса 1 группы  
стоматологического факультета

Фамилия имя отчество студента  
Место прохождения практики: (город, ЛПУ)  
Время прохождения практики с .... по .... 2011 г.

ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТА

ПРИМЕЧАНИЕ: При написании характеристики должны быть отражены:

- а) уровень теоретической подготовки,
- б) владение мануальными умениями и навыками,
- в) соблюдение основных деонтологических принципов,
- г) проведение санитарно-просветительной работы,
- д) проведение учебно-исследовательской работы.

Подпись руководителя практики стоматологической поликлиники.

Подпись главного врача стоматологической поликлиники (или врача частной клиники).

Печать учреждения

## ВАРИАНТЫ ЗАПИСИ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ

**Пример 1. Хронический периодонтит**

*Вариант записи в дневнике местных изменений*

Жалобы на разрушение 27-го зуба.

История заболевания. 27-й зуб ранее лечен по поводу хронического пульпита. В анамнезе – грипп, аппендицит. Аллергический анамнез благоприятный.

Местные изменения. Конфигурация лица не изменена. На коже изменения не определяются. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывается свободно. В полости рта: коронка 27-го зуба полностью разрушена, зондирование безболезненно, определяется рыхлый дентин, перкуссия болезненна. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета; на десне с вестибулярной стороны в области проекции верхушек корней 27-го определяется свищ с гнойным отделяемым.

На рентгенограмме: небный корень у 27-го заломбирован до уровня физиологического верхушечного отверстия, щечные корни – на 1/2 их длины. У верхушки переднего щечного корня имеется разрезание костной ткани с нечеткими контурами.

Зубная формула: (указать).

Диагноз: «Хронический периодонтит 27 зуба» (МКБ-Х).

*Варианты записи в дневнике произведенных манипуляций при обострении хронического периодонтита:*

А) Под туберальной и небной анестезиями 2%-ным раствором лидокаина (3 мл) с 0,1%-ным раствором адреналина гидрохлорида (Ultrasaini 1,7 ml или другой анестетик) произведено удаление 27-го зуба, выполнен кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

Б) Под инфильтрационной и небной анестезиями (указать анестетик) произведено удаление 27-го зуба, кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

В случаях выполнения манипуляций на других зубах, например 24-м и 22-м:

В) Под инфильтрационной и небной анестезиями (указать анестетик) произведено удаление 24-го зуба, кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

Г) Под инфраорбитальной и небной анестезиями (указать анестетик), произведено удаление 24-го зуба, кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

Д) Под инфльтрационной и резцовой анестезиями (анестетики – см. выше), произведено удаление 22-го зуба, кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

## **Пример 2. Острый гнойный периодонтит**

### *Вариант записи в дневнике местных изменений*

Жалобы на острую боль в области 34-го зуба, отдающую в ухо, боль при накусывании на 34-м, ощущение «выросшего» зуба. Общее состояние удовлетворительное. Перенесенные заболевания: пневмония, детские инфекции. Аллергический анамнез благоприятный.

История заболевания. Около года назад впервые появилась боль в 34-м зубе, особенно ночью. Больной к врачу не обращался; постепенно боль стихла. Сутки назад 34-й зуб вновь заболел, больной обратился к врачу.

Местные изменения. При внешнем осмотре изменений не обнаружено. Подподбородочные лимфатические узлы незначительно увеличены, при пальпации подвижные и безболезненные. Рот открывается свободно. В полости рта: 34-й зуб – имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, 34-й зуб незначительно подвижен, перкуссия болезненная. Слизистая оболочка десны в области 34-го зуба слегка гиперемирована, отечна. При проведении ЭОД на токи свыше 100 мкА зуб не реагирует. На рентгенограмме 34-го зуба: разрежение костной ткани с нечеткими границами.

Зубная формула: (указать).

Диагноз: «Острый гнойный периодонтит 34-го зуба» (МКБ-Х).

### *Варианты записи в дневнике произведенных манипуляций при остром гнойном периодонтите:*

А) Под мандибулярной и инфльтрационной анестезиями (анестетики – см. выше), произведено удаление 34-го зуба, получено незначительное количество гноя, проведен кюретаж лунки, промывание раствором антисептика (указать), края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

Б) Под торусальной анестезией (анестетики – см. выше) произведено удаление 34-го зуба, кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

В случаях выполнения манипуляций на других зубах, например, на 31-м и 12-м:

В) Под мандибулярной анестезией (анестетики – см. выше), произведено удаление 31-го зуба, кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

Г) Под инфильтрационной и резцовой анестезиями (анестетики – см. выше) удален 12-й зуб. Проведен кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

### **Пример 3. Острый гнойный периостит верхней челюсти**

#### *Вариант записи в дневнике местных изменений*

Жалобы на припухлость щеки справа, боль в этой области, повышение температуры тела до 38°C. Перенесенные и сопутствующие заболевания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, колит. Аллергический анамнез благоприятный.

История заболевания. Пять дней назад появилась боль в 14-м зубе, через два дня присоединилась припухлость в области десны у этого зуба, затем – в щечной области. Больной к врачу не обратился, прикладывал к щеке грелку, делал теплые внутриротовые содовые полоскания, принимал анальгин, однако боль нарастала, припухлость увеличивалась, поднялась температура и больной обратился к врачу.

Местные изменения. При внешнем осмотре определяется нарушение конфигурации лица за счет припухлости в щечной и подглазничной областях справа. Кожа над ней в цвете не изменена, безболезненно собирается в складку. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слегка уплотнены, слабо болезненные при пальпации. Рот открывается свободно. В полости рта: 14 – коронка зуба разрушена на 2/3, перкусия умеренно болезненная, подвижность II степени. Из-под десневого края 14-го зуба выделяется гной. Переходная складка в области 13-го, 14-го, 15-го сглажена, при пальпации болезненная, определяется положительный симптом флюктуации.

Зубная формула: (указать).

Диагноз: «Острый гнойный периостит верхней челюсти справа в области 15-го, 14-го, 13-го зубов» (МКБ-Х).

#### *Вариант записи в дневнике хирургического вмешательства по поводу острого гнойного периостита челюстей*

Под мандибулярной (торусальной и инфильтрационной) анестезией (анестетик – см. выше) произведено удаление 14-го зуба, получено незначительное количество гноя, проведен кюретаж лунки, промывание раствором антисептика (указать). По переходной складке проведен разрез в области (указать формулу зубов) до кости. Тупо разведены края раны гла-

дилкой – получен гной. Произведено промывание раствором антисептика (указать). Рана дренирована резиновой полоской.

Назначено: (указать медикаментозные средства, выписанные больному, их дозировку).

Больной нетрудоспособен с \_\_\_ по \_\_\_, выдан больничный лист № \_\_\_\_\_. Явка на перевязку (указать число).

*Вариант записи в дневнике перевязки больного после внутриротового разреза по поводу острого гнойного периостита челюсти*

Жалобы: (указать)

Состояние больного удовлетворительное (или средней тяжести). Температура тела (указать). Субъективно пациент отмечает улучшение (или ухудшение, или отсутствие изменений). Болевые ощущения в челюсти уменьшились (или усилились, остались такими же).

При осмотре: припухлость мягких тканей в области подбородка (щеки) уменьшилась, рот открывает болезненно, но в полном объеме, в полости рта: при разведении краев раны выделяется небольшое количество гноя.

Рана промыта 3%-ным раствором перекиси водорода (или раствором фурацилина в разведении 1: 5000). В рану введена резиновая полоска (или: рана дренирована резиновой полоской).

Назначена УВЧ-терапия на область подбородка (или верхней челюсти) № 7 по 10 мин.

#### **Пример 4. Перикоронит**

*Вариант записи в дневнике местных изменений*

Жалобы на затрудненное открывание рта, боль при глотании, боль в области 37-го и 38-го зубов и при приеме пищи.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: ангина, аллергический анамнез благоприятный.

История заболевания. Болеет около 3 дней, когда отметил болезненность при открывании рта, при глотании, и припухлость в ретромолярной области справа (и слева), которые постепенно нарастают. Прием внутрь анальгетиков улучшения не принес, и больной обратился к врачу.

Местные изменения. При внешнем осмотре определяется небольшая припухлость в левой поднижнечелюстной области за счет отека тканей. Кожа над припухлостью в цвете не изменена, в складку собирается свободно. При пальпации определяются увеличенные (до 2 см в диаметре), уплотненные, болезненные, ограниченно подвижные поднижнечелюстные

лимфатические узлы слева. Открывание рта ограничено (2 см между центральными резцами), болезненно. В полости рта: слизистая оболочка в ретромолярной области, передней небной дужки слева и по переходной складке слева в области 38-го зуба отечна, гиперемирована. Над коронкой 38-го зуба имеется «капюшон» слизистой оболочки, который закрывает коронку 38-го на  $\frac{3}{4}$  жевательной поверхности, выделяется гной, 38-й зуб прорезался медиальными буграми. Пальпация тканей в ретромолярной области резко болезненна. Миндалины не увеличены. Ткани в области челюстно-язычного желобка слева свободны. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции слева определяется правильное положение 38-го в зубном ряду, деструктивных изменений вокруг корней 38-го нет.

Зубная формула: (указать).

Диагноз: «Затрудненное прорезывание 38-го, перикоронарит» (МКБ-Х).

*Вариант записи в дневнике операции рассечения капюшона*

Под мандибулярной (торусальной) и инфильтрационной анестезией (указать анестетик) рассечены ткани в ретромолярной области над коронкой 38-го зуба и до кости через середину «капюшона». Края образовавшихся мягкотканых лоскутов раздвинуты, получен гной, рана промыта 3%-ным раствором перекиси водорода (или другим антисептиком – указать, каким).

Больной нетрудоспособен с \_\_\_ по \_\_\_. Выдан больничный лист № \_\_\_. Назначена медикаментозная терапия (указать, какая). Явка (указать число) на перевязку.

*Вариант записи в дневнике операции иссечения капюшона*

Под мандибулярной (торусальной) и инфильтрационной анестезией (указать анестетик) произведено иссечение мягких тканей капюшона над коронкой 38-го, коронка зуба полностью освобождена от слизистой оболочки. Над раной слизистой оболочки в ретромолярной области уплотнена йодоформная турунда.

Больной нетрудоспособен с \_\_\_ по \_\_\_, выдан больничный лист № \_\_\_. Назначена медикаментозная терапия (указать, какая). Явка (указать число) на перевязку.

*Вариант записи в дневнике после иссечения или рассечения капюшона*

Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°C. Отмечает боль при открывании рта и глотании. Субъективно отмечает улучшение.

При внешнем осмотре – изменений не отмечается. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны. Рот открывает на 1,5 см между резцами, с усилием открывает рот в полном объеме. Имеется гиперемия и отек слизистой в реторомолярной области, йодоформная турунда отсутствует.

Проведена антисептическая обработка раны (указать антисептик), уложена йодоформная турунда. Медикаментозное лечение продолжать, явка (указать число) на перевязку.

### **Пример 5. Альвеолит**

#### *Вариант записи в дневнике местных изменений*

Жалобы на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного 46-го зуба, отдающую в ухо и висок, запах изо рта, головную боль, плохой сон и аппетит. Перенесенные и сопутствующие заболевания: сахарный диабет, гипертоническая болезнь. Аллергический анамнез благоприятный.

История заболевания. Пять дней назад удален 46-й зуб по поводу обострения хронического периодонтита. На следующий день появилась боль в области лунки 46-го зуба, которая постепенно усиливалась. Содовые полоскания не помогли, обратился к врачу.

Местные изменения. При внешнем осмотре – конфигурация лица не изменена. При пальпации определяются увеличенные до 1 см, подвижные, слегка уплотненные и болезненные лимфатические узлы в правой поднижнечелюстной области. Открывание рта свободное, безболезненное. В полости рта: гнилостный запах, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, достаточно увлажнена. Слизистая оболочка в вокруг лунки 46-го зуба слегка гиперемирована и отечна. Лунка наполовину пустая, дно прикрыто серым налетом, в лунке определяется распад сгустка крови. Пальпация стенок лунки с вестибулярной и оральной сторон болезненная. Перкуссия 47-го и 45-го зубов безболезненная.

Зубная формула: (указать).

Диагноз: «Альвеолит лунки удаленного 46-го зуба» (МКБ-Х).

#### *Вариант записи в дневнике перевязки при альвеолите*

Под мандибулярной (торусальной) и инфильтрационной анестезиями (указать анестетик) с помощью шприца и тупой иглы произведено струйное промывание лунки (указать формулу зуба) теплым 3%-ным раствором перекиси водорода и раствором фурацилина в разведении 1:5000 (или другим антисептиком – указать, каким). Кюретажной ложкой из лунки удалены распавшиеся участки кровяного сгустка с пищевыми остатками. Лунка вновь промыта антисептиками и высушена марлевым тампо-

ном, в нее введена рыхло йодоформная турунда, присыпанная порошком анестетика (или другим веществом – указать, каким).

Больной нетрудоспособен с \_\_\_ по \_\_\_. Выдан больничный лист № \_\_\_. Назначена медикаментозная терапия (указать, какая). Явка (указать число) на перевязку.

Приложение 4

### **Лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области**

1. Линкомицин 0,25. По 2 капсулы 3 раза в день. Курс – 7 дней.
2. Ципролет 500 мг. По 1 таблетке 2 раза в день. Курс – 5 дней.
3. Анальгин по 0,5. По 1 таблетке при болях.
4. Щадящая диета 7 дней.
5. Полоскание антисептиками.
6. Супрастин 0,05. По 1 таблетке 2 раза в день. Курс – 7 дней.
7. Физиолечение.

Приложение 5

### **Сводный отчет о проделанной работе**

	<b>Содержание работы</b>	<b>Количество</b>
1.	Рабочие дни	
2.	Принято больных (всего): а) первичных б) повторных	
3.	Местная анестезия (всего): а) инфильтрационная б) проводниковая в) интралигаментарная	
4.	Удаление зубов и корней (всего): а) простое	

	б) сложное в) альвеолэктомия г)	
5.	Лечение осложнений: а) альвеолит, луночковая боль б) кровотечение в) неврит г) перфорация верхнечелюстного синуса д) остеомиелит лунки е)	
6.	Общие осложнения: а) обморок б) коллапс в)	
7.	Лечение одонтогенных воспалительных процессов: а) перикоронарит б) периостит, остеомиелит в) абсцессы, флегмоны г) фурункулы, карбункулы д)	

*Продолжение прилож. 5*

	<b>Содержание работы</b>	<b>Количество</b>
8.	Консервативно-хирургические методы лечения хронических периодонтитов: а) резекция верхушки корня зуба б) реплантация зуба в) гемисекция, ампутация корня зуба г)	
9.	Удаление доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований: а) эпulis б) ретенционная киста СОПР в) фиброма г) папиллома д) киста (радикулярная, фолликулярная)	

	е)	
10.	Хирургическое лечение заболеваний пародонта (кюретаж, радикальная операция и т.д.)	
11.	Операция при укороченной уздечке языка и губ	
12.	Лечение заболеваний слюнных желез: а) сиалоденит б) слюннокаменная болезнь в)	
13.	Повреждения челюстно-лицевой области: а) перелом костей б) вывих, подвывих зубов в) ПХО ран мягких тканей лица г) временная иммобилизация отломков челюстей д) наложение назубных шин е)	
14.	Рентгенография: а) внутриротовая б) внеротовая в) панорамная	

*Окончание прилож. 5*

	<b>Содержание работы</b>	<b>Количество</b>
15.	Применение физических методов лечения: а) УВЧ-терапия б) магнитолазерная терапия в) электрофорез г)	
16.	Санировано больных	
17.	Выпущено санитарных бюллетеней	
18.	Проведено бесед на медицинские темы	
	_____	_____
	(дата, тема лекции или беседы)	кол-во слушателей
	_____	_____

	(дата, тема лекции или беседы)	кол-во слушателей
	_____	_____
	(дата, тема лекции или беседы)	кол-во слушателей