**Мандибульярная анестезия**

**Информация для студента:**

Больной 28 лет поступил с жалобами на 46 нижний зуб и боли при накусывании. Местно зуб под пломбой, розового цвета, на рентгенограмме разреже­ние костной ткани в области бифуркации.

**Вопрос**

1. Предварительный диагноз.

2. Под каким обезболиванием удаляется данный зуб

**Информация для экзаменатора**

Больной 28 лет поступил с жалобами на 46 нижний зуб и боли при накусывании. Местно зуб под пломбой, розового цвета, на рентгенограмме- разреже­ние костной ткани в области бифуркации.

**Оцените** правильный диагноз и выполнение мандибульярной анестезии

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Оценочный критерии** | **выполнил полностью** | **выполнил не полностью** | **не выполнил**  **(баллы)** |
| 1 | Педварительный диагноз  Обострение хронического периодонтита | 2 | 1 | 0 |
| 2 | При максимально открытом рте больного врач помещает указательный палец в ретромолярную ямку | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Иглу вводят до кости на 1 см кзади от ногтя указательного пальца и на 1 см выше жевательных поверхностей нижних больших коренных зубов | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Шприц должен располагаться у второго малого коренного зуба с противоположной стороны нижней челюсти | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Проведя иглу на глубину 0,75-1,5 см, вводят 0,2 мл анестетика для блокирования язычного нерва | 2 | 1 | 0 |
| 6 | Далее вводят анестетик на глубине 1,5-2 см, достигнув кости концом иглы | 2 | 1 | 0 |
| 7 | Перемещая шприц к резцам и продвигая иглу рядом с костью вглубь на 2-2,5 см, под контролем аспирационной пробы вводят анестетик в объеме до 1,8 мл | 2 | 1 | 0 |
| 8 | Мандибулярная анестезия с применением современных местных анестетиков наступает через 5-10 мин | 2 | 1 | 0 |
|  | Общий: | 16 | 8 | 0 |

**Удаление 34 зуба**

**Информация для студента:**

Больная 60 лет поступила с жалобами на подвижность нижнего 34 зуба, невозможность накусывания. Местно: подвижность 3 степени, коронковая часть сохранена. При пальпации отмечается гнойное отделяемое из десневых карманов.

**Вопрос**

1. Предварительный диагноз?

2. Тактика лечения больного и вид используемого обезболивания?

**Информация для экзаменатора**

Больная 60 лет поступила с жалобами на подвижность нижнего 34 зуба, невозможность накусывания. Местно: подвижность 3 степени, коронковая часть сохранена. При пальпации отмечается гнойное отделяемое из десневых карманов.

**Оценить** правильный диагноз и выполнение удалении 34 зуба

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Оценочный критерии** | **выполнил полностью** | **выполнил не полностью** | **не выполнил**  **(баллы)** |
| 1 | Педварительный диагноз  Обострение хронического периодонтита | 2 | 1 | 0 |
| 2 | Посадить больного в стоматологическое кресло. | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Удерживая правой рукой шприц III пальцами в виде «писчего пера» левой рукой отодвигают мягкие ткани щеки и губы шпателем или стоматологическим зеркалом лист место вкола иглы обрабатывают 1 % йодной настойкой. | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Скос иглы должен обращаться к кости. Затем I палец перемещают на поршень. Шприц удерживают II-III пальцем | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Потом водят 2-3 мл анестетика медленно. | 2 | 1 | 0 |
| 6 | Со стороны неба вкол иглы производят в угол, образованный альвеолярным и небным отростками вводят не более 0,5 мл анестетика | 2 | 1 | 0 |
| 7 | Aнестезия с применением современных местных анестетиков наступает через 2-3 мин | 2 | 1 | 0 |
|  | Общий: | 14 | 7 | 0 |

**Туберальная анестезия**

**Информация для студента:**

Женщина 60 лет обратилась к Вам в связи с тем, что ее беспокоят под­вижность верхних 6,7 зубов слева и боли при приеме пищи в этих зубах, а так­же на отсутствие остальных зубов на верхней и нижней челюсти. При осмотре определяются отечные десневые сосочки в области 6,7 зубов, десна цианотич-на, кровоточит, изо рта неприятный запах. Подвижность зубов Ш-IV степени, атрофия альвеолярного отростка и патологические зубодесневые карманы.

**Вопрос**

1. Предварительный диагноз?

2. Определите вид обезболивания.

**Информация для экзаменатора**

Женщина 60 лет обратилась к Вам в связи с тем, что ее беспокоят под­вижность верхних 6,7 зубов слева и боли при приеме пищи в этих зубах, а так­же на отсутствие остальных зубов на верхней и нижней челюсти. При осмотре определяются отечные десневые сосочки в области 6,7 зубов, десна цианотич-на, кровоточит, изо рта неприятный запах. Подвижность зубов Ш-IV степени, атрофия альвеолярного отростка и патологические зубодесневые карманы.

**Оценить** правильный диагноз и выполнение тубберальной анестезии

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Оценочный критерии** | **выполнил полностью** | **выполнил не полностью** | **не выполнил**  **(баллы)** |
| 1 | Предварительный диагноз  Обострение хронического парадонтита 26 и 27 зубов | 2 | 1 | 0 |
| 2 | Найти верхнечелюстной бугор на верхней челюсти | 2 | 1 | 0 |
| 3 | На 18-25 мм выше края лунки верхнего третьего большого коренного зуба имеется несколько отверстий | 2 | 1 | 0 |
| 4 | При отсутствии больших коренных зубов ориентируется по скулоальвеолярному гребню. | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Иглу располагают под углом 450 к гребню aльвеолярного отростка, вкол должен обращаться к кости. | 2 | 1 | 0 |
| 6 | Вкол производят на уровне коронки второго большого коренного зуба между 2 и 3 большим коренными зубами. | 2 | 1 | 0 |
| 7 | Иглу продвигает вверх, назад и внутрь на 2,5 см до кости | 2 | 1 | 0 |
| 8 | Aнестезия с применением современных местных анестетиков наступает через 2-3 мин | 2 | 1 | 0 |
|  | Общий: | 16 | 8 | 0 |

**Инфраорбитальная** **анестезия**

**Информация для студента:**

Прием к хирургу-стоматологу пришел больной 48 лет с жалобами на бол ноющего характера в области верхнего левого 2 зуба, периодически усиливающиеся. При осмотре отмечается легкая гиперемия и отечность слизистой на уровне корня данного зуба, в этом участке имеется свищевой ход. На рентгено­грамме в области корня имеется большой очаг разрежения костной ткани.

**Вопрос**

1. Поставьте диагноз.

2. Определите вид обезболивания

**Информация для экзаменатора**

Прием к хирургу-стоматологу пришел больной 48 лет с жалобами на бол ноющего характера в области верхнего левого 2 зуба, периодически усиливающиеся. При осмотре отмечается легкая гиперемия и отечность слизистой на уровне корня данного зуба, в этом участке имеется свищевой ход. На рентгено­грамме в области корня имеется большой очаг разрежения костной ткани.

**Оцените** правильный диагноз и выполнение инфраорбитальной анестезии

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Оценочный критерии** | **выполнил полностью** | **выполнил не полностью** | **не выполнил**  **(баллы)** |
| 1 | Предварительный диагноз  Обострение хронического парадонтита 22 зуба | 2 | 1 | 0 |
| 2 | Определите подглазничное отверстие | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Указательным пальцем левой руки прижимают мягкие ткани подглазничной области к кости ниже нижнего края глазницы на 0,5-0,75 см. | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Большим пальцем верхнюю губу отводят вверх и вперед. При этом подвижная слизистая оболочка смещается вперед. | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Вкол иглу производят на 0,5 см впереди от переходной складки на уровне промежутка между центральными и боковыми резцами. | 2 | 1 | 0 |
| 6 | Иглу продвигают кзади, вверх и кнаружи по направлению подглазничного канала. | 2 | 1 | 0 |
| 7 | Находя подглазничный канал, впрыскивают 0,5-1,0 мл анестетика. | 2 | 1 | 0 |
| 8 | Aнестезия с применением современных местных анестетиков наступает через 2-3 мин | 2 | 1 | 0 |
|  | Общий: | 16 | 8 | 0 |