

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

КУРС КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

УТВЕРЖДАЮ
Зав. курсом: И.А. Казанцева

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА № 12
КЛИНИЧЕСКОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ (9 СЕМЕСТР)**

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

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

РАЗДЕЛ: Хирургия полости рта

ТЕМА № 12:

Дифференциальная диагностика заболеваний тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов. Неотложная помощь.

ЦЕЛЬ:

На основании практических и теоретических знаний уметь распознать клинические проявления заболеваний и повреждений тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов, составить схему обследования и уметь подготовить больного к хирургическому лечению заболеваний и повреждений тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов.

Формируемые общекультурные компетенции (ОК): ОК-7

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

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

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 6 часов (270 минут).

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

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: учебные базы курса

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Анатомо-топографические, гистологические особенности системы тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов;
2. Классификация заболеваний и повреждений тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов;
3. Топическая диагностика заболеваний и повреждений тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов;
4. Клиническая картина заболеваний и повреждений тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов;
5. Принципы и методы лечения заболеваний и повреждений тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

- 1) этиологические и патогенетические особенности заболеваний и повреждений тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов;
- 2) классификация заболеваний и повреждений тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов;

- 3) основные клинические симптомы, характерные для основных заболеваний и повреждений тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов.
- 4) принципы и методы обследования больных с заболеваниями и повреждениями тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов.
- 5) топическая диагностика основных заболеваний и повреждений тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов;
- 6) неотложная помощь больным с заболеваниями и повреждениями тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов.

СХЕМА ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ОСНОВЫ ДЕЙСТВИЯ.

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

Контроль итогового уровня знаний

ТЕСТЫ

1. У больного внезапно развилась следующая неврологическая симптоматика в правой половине лица: не может поднять бровь, зажмурить глаз, надуть щеку, открыть рот в полном объеме, имеется слезотечение справа. Функция какого нерва нарушена?
 - а) тройничного;
 - б) лицевого;
 - в) глазодвигательного.

2. Больной оперирован в стоматологическом отделении по потоку кисты околоушной слюнной железы справа, после чего у пациента возникли следующие симптомы: не может собрать в складку лобную мышцу, имеется редкое мигание, слезотечение из правого глаза, веки не смыкаются, сглажена правая носогубная складка, симптом «ракетки» справа. Какой нерв пострадал вследствие хирургического вмешательства?
- нижнеглазничный;
 - лицевой;
 - глазодвигательный.
3. После операции по поводу кисты дна полости рта у больного возникла боль в корне языка; язык отклоняется в сторону поражения и имеется незначительная атрофия мышц языка на стороне поражения. Какой нерв пострадал вследствие хирургического вмешательства?
- язычный;
 - подъязычный;
 - языкоглоточный.
4. У больного приступообразная боль в области глазного яблока. Во время приступа отмечается покраснение конъюнктивы глаза, слезотечение, светобоязнь, обильное выделение носового секрета. Название синдрома:
- Чарлина (невралгия носоресничного нерва);
 - Оппенгейма (поражение ресничного узла);
 - Ханта (невралгия узла коленца).
5. Больной обратился к врачу с жалобами на боль в правом глазном яблоке, слезотечение, покраснение глаза. В области кожи лба герпетические высыпания. Глазное яблоко при пальпации болезненно. Название синдрома:
- Оппенгейма (поражение ресничного узла);
 - Чарлина (невралгия носоресничного нерва);
 - Сладера (поражение крылонёбного узла).
6. Больного беспокоит приступообразная боль в височной области слева, кпереди от наружного слухового прохода, иррадиирующая в нижнюю челюсть, зубы, шею. Диагноз:
- синдром крылонёбного узла;
 - поражение ушного узла;
 - невралгия ушно-височного нерва.
7. У больного отмечается боль в области виска, уха, передней стенки наружного слухового прохода, височно-нижнечелюстного сустава. В околоушной области — покраснение кожи и капельки пота. Усиленное слюноотделение. Диагноз:
- невралгия ушно-височного нерва;
 - поражение ушного узла;
 - синдром Чарлина (невралгия носоресничного нерва).
8. Какой нерв не входит в систему первой ветви V пары черепных нервах?
- лобный;
 - слезный;

- в) подглазничный;
 - г) носоресничный.
9. Какой нерв не относится к концевым ветвям второй ветви тройничного нерва?
- а) скуловой;
 - б) ушно-височный;
 - в) подглазничный;
 - г) носоресничный.
10. Какой нерв не относится к концевым ветвям третьей ветви тройничного нерва?
- а) язычный;
 - б) щечный;
 - в) нижний альвеолярный;
 - г) крылонёбные ветви.
11. Какой вегетативный узел относится к первой ветви тройничного нерва?
- а) крылонёбный;
 - б) околоушный;
 - в) ресничный;
 - г) подчелюстной.
12. Какой вегетативный узел относится ко второй ветви тройничного нерва?
- а) ресничный;
 - б) крылонёбный;
 - в) околоушный;
 - г) подъязычный.
13. Какой вегетативный узел не относится к третьей ветви тройничного нерва?
- а) подчелюстной;
 - б) подъязычный;
 - в) крылонёбный;
 - г) околоушный.
14. Какой препарат для купирования приступа следует выбрать при невралгии тройничного нерва?
- а) анальгин;
 - б) карбамазепин;
 - в) витамин В12;
 - г) сульфадиметоксин.
15. Какой препарат следует выбрать для купирования одонтогенной боли?
- а) карбамазепин;
 - б) анальгин;
 - в) витамин В12;
 - г) сульфадиметоксин.
16. Ночная боль в челюстно-лицевой области характерна для:
- а) невралгии тройничного нерва;

- б) острого пульпита;
 - в) среднего кариеса.
17. Через какое образование ветви V пары черепных нервов нерва не выходят на лицо?
- а) надглазничную вырезку;
 - б) шилососцевидной отверстие;
 - в) подглазничное отверстие;
 - г) подбородочное отверстие.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

Больной П., 43 лет, жалуется на головную боль, недомогание, повышение температуры. Через 2 сут появилась жгучая боль в области лба, глаза, височной области слева. Спустя 3 сут в области лба, роговицы глаза появились герпетические высыпания. Боль в этой области усилилась, иррадирует в нижнюю половину лица.

При объективном исследовании — обильные герпетические высыпания на коже височной области головы и на роговице слева, гиперестезия на половине лица.

Поставьте клинический диагноз, рекомендуйте лечение.

Задача № 2.

Больной В., 40 лет, на следующий день после длительного переохлаждения заметил «перекашивание» лица слева, сухость левого глаза, обостренное восприятие звуков этим ухом, нарушение вкуса на левой половине языка. Жидкая пища плохо удерживалась в полости рта.

При объективном исследовании: глаз не закрывается, носогубная складка опущена, не удается попытка надуть левую щеку, вытянуть губы трубочкой.

Поставьте клинический диагноз, рекомендуйте лечение.

Задача № 3.

После удаления зуба 17 в течение месяца сохраняются боли и онемение в зубах верхней челюсти. При обследовании отмечается анестезия десны верхней челюсти области удаленного зуба и прилежащего участка слизистой щеки.

Поставьте клинический диагноз, назначьте лечение.

Задача № 4.

Больная И., 67 лет, жалуется на неприятные ощущения в полости рта, жжение и онемение в передних двух третях языка, распространяющиеся на слизистую оболочку полости рта. Прием пищи уменьшает неприятные ощущения.

Поставьте клинический диагноз, рекомендуйте лечение.

Задача № 5.

У больного В., 19 лет, в течение последних двух лет повторно возникает паралич лицевого нерва слева.

При объективном исследовании — левый глаз не закрывается, носогубная складка опущена, имеется отек левой губы, складчатый язык.
Поставьте клинический диагноз.

РОЛЕВАЯ ИГРА

Количество участников: 4- 7 студентов.

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

Роль пациента: описывает жалобы больного характерные для заболевания по теме занятия, акцентирует внимание на появление симптомов в области ранее пролеченных зубов и покрытых ортопедическими конструкциями.

Роль врача-стоматолога-хирурга: на основании жалоб и дополнительных наводящих вопросов выясняет анамнез болезни, анамнез жизни, проводилось ли лечение ранее и его эффективность. Описывает объективные данные, клинические симптомы болезни и назначает проведение дополнительных методов обследования и консультации других специалистов. Озвучивает предварительный диагноз.

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

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

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

Роль врача-стоматолога-хирурга: обосновывает окончательный диагноз и назначает план комплексного лечения.

Роль врача-физиотерапевта: предлагает проведение возможных физиотерапевтических процедур при данной патологии.

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

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