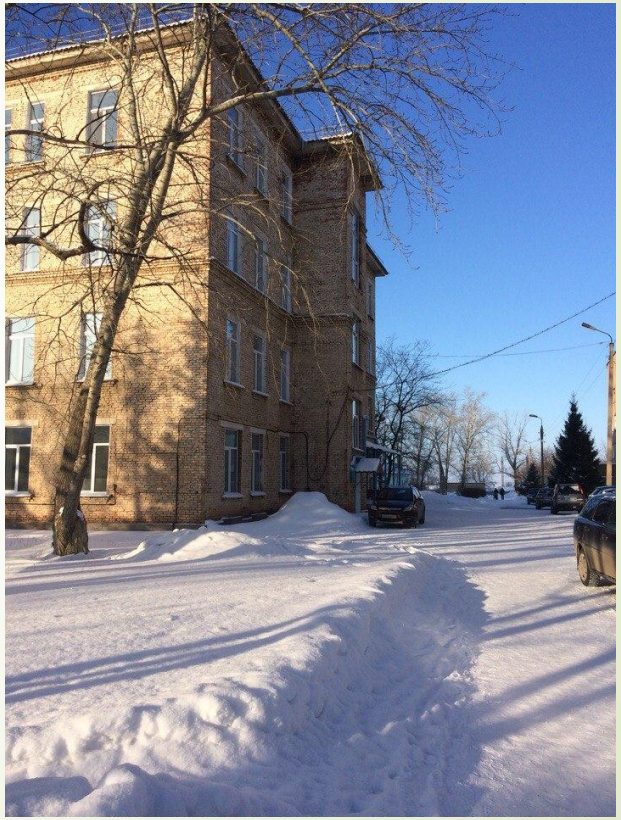
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УИРС на тему: Стоматологическое отделение р.п. Приютово

Выполнили студенты стоматологического факультета:
Амирова Карина СТ-401В
Харисова Лилия СТ-405А

Поликлиника п. Приютово основана в 1985 году



Стоматологическое отделение выделено 1990 году.

Хирургический кабинет в стоматологическом отделении

- **Для организации хирургического стоматологического кабинета необходимо наличие трёх помещений**.

  Первое помещение - для больных, ожидающих приёма, и сопровождающих их лиц, а в случае необходимости отдыха больных после проведённого оперативного вмешательства.

  Второе помещение - комната площадью не менее 10 м2 с вытяжным шкафом для стерилизации инструментов, приготовления материалов, подготовки персонала к операции (мытьё рук, переодевание).

  Третье помещение - собственно хирургический кабинет для удаления зубов и выполнения других амбулаторных хирургических манипуляций площадью не менее 14 м2 при размещении в нём одного стоматологического кресла и плюс 7 м2 на каждое дополнительно устанавливаемое кресло.

  Особое внимание уделяется отделке полов, стен и потолка кабинета для обеспечения эффективной санитарной обработки и уборки помещения.

  Стены хирургического кабинета облицовывают керамической плиткой на высоту не ниже 1,8 м, а в операционной - на всю высоту. Пол в кабинетах покрывается линолеумом или керамической плиткой, а в операционной - полимерцементной мастикой или керамической плиткой. Высота потолка в хирургическом кабинете должна быть не менее 3 м, глубина помещения не больше 6 м.

  Для оптимизации работы врача-стоматолога-хирурга важную роль играет уровень освещённости рабочего места, поэтому целесообразно располагать стоматологические кабинеты на верхних этажах зданий. Стоматологические установки рекомендуется размещать вблизи окон для хорошего естественного освещения. Помимо этого необходимо хорошее искусственное освещение: общее и местное в виде специальных бестеневых ламп для освещения зоны деятельности хирурга - операционного поля.

- В стоматологическом кабинете должна быть приточно-вытяжная вентиляция. При работе с амальгамой обязательно наличие вытяжных шкафов.

  В стоматологическом кабинете важно поддерживать комфортный температурный режим: в холодное время года - 18-23 °С, в тёплое - 21-25 °С. В стоматологическом кабинете необходимо проведение влажной уборки 2 раза в день: между рабочими сменами и в конце каждого рабочего дня. При этом моется мебель, нижняя часть стен, подоконники горячей мыльной водой. Ежедневно следует облучать помещения бактерицидными лампами. Один раз в неделю проводится генеральная уборка кабинетов. Для оценки санитарного состояния помещения используется бактериологический контроль.

Помещение для ожидания пациентов

Стерилизация инструментов и приготовление материалов

Асептика и антисептика

Приём пациентов

- Во время приёма больных следует обратить внимание на тщательность проведения обследования, с обязательным, при необходимости, привлечением дополнительных методов исследования, результаты которых должны быть внесены в соответствующие графы истории болезни. Особое внимание следует обратить на необходимость регулярного заполнения истории болезни с подробным описанием жалоб, развития заболевания и стоматологического статуса, сопоставляя всё это с общим состоянием пациента.

  Направлять пациентов на консультацию к другим специалистам, а при наличии противопоказаний к проведению хирургического лечения в амбулаторных условиях и необходимости госпитализации – направлять в стационар.

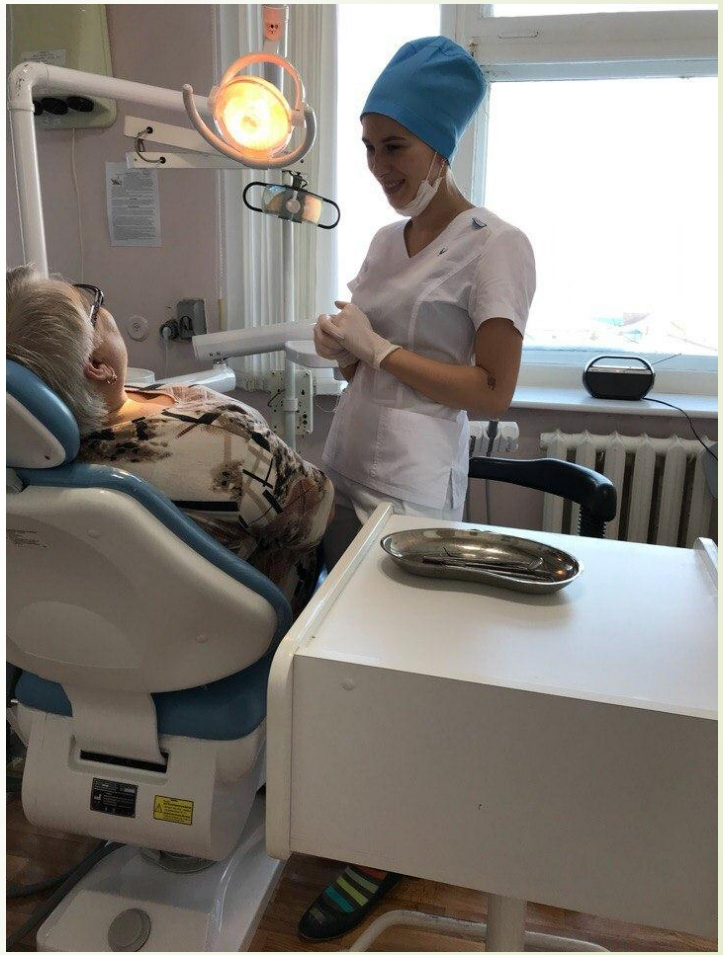
  Под контролем врача помощник врача-соматолога проводит лечение больного, выезжает вместе с врачом для оказания экстренной помощи. Он обязан уметь оказать неотложную врачебную помощь при обмороке, коллапсе, шоке, острой сердечной и дыхательной недостаточности, инсульте, аллергических реакциях и кровотечениях, а также экстренную помощь, связанную с первичной хирургической обработкой ран.

Основная цель первой беседы с пациентом

Установить взаимоотношения между зубным врачом и пациентом, благоприятные для сбора точной информации, выявления существующих проблем и проведения эффективного лечения.

Пациенты могут испытывать страх неприятия, критики и даже унижения со стороны зубного врача из-за их пренебрежительного отношения к уходу за зубами. Конфиденциальные откровения могут угрожать самооценке пациентов. Реакция пациентов на зубного врача может быть как рациональной, так и иррациональной, а их поведение может оказаться неадекватным и даже затруднительным для стоматолога. Больные с серьезными психическими отклонениями (например, психозы, изменения личности) могут впадать в крайности. Пациенты, которые воспринимают слова зубного врача как осуждение или оценку их поведения, начинают обороняться, становятся необщительными или даже враждебными. Обеспокоенные пациенты более склонны замечать любые признаки недовольства или негативных реакций со стороны дантиста. Для таких пациентов значение эффективного контакта с врачом особенно важно.

Опрос пациента



Внешний осмотр пациента

Обследование челюстно-лицевой области включает внешний осмотр, пальпацию, осмотр полости рта, инструментальное исследование (зондами, тупыми и острыми иглами и др.). Клиническое обследование при необходимости может быть дополнено взятием соскоба, проведением пункции или биопсии, биохимическими, микробиологическими, иммунологическими исследованиями, рентгенографией, томографией и др.

Осмотр пациента проводят в стоматологическом кресле. Его голова должна быть хорошо фиксирована на подголовнике; можно поднимать и опускать кресло, менять положение спинки (прямо, под тупым углом) и подголовника (голова больного запрокинута или подбородок приближен к груди). При состоянии средней тяжести и тяжелом больного осматривают в кровати, на столе в перевязочной или в стоматологическом кресле, приведенном в горизонтальное положение.

При внешнем осмотре обращают внимание на общий вид больного, наличие припухлости, асимметрии, образований на красной кайме губ. Так, при воспалительных процессах челюстно-лицевой области, опухолях, травме изменяется конфигурация лица. Она может меняться и при некоторых эндокринных заболеваниях, в частности при микседеме (слизистый отек), акромегалии. При гиперфункции щитовидной железы (базедова болезнь) отмечается выпячивание глазного яблока (экзофтальм), увеличение щитовидной железы (зоб). Конфигурация лица может меняться за счет отечности при нефрите, заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Цвет, отечность кожных покровов, а также наличие пигментации и состояние волосяного покрова и ногтей нередко помогают врачу в выборе правильного пути дифференциальной диагностики.

НЕ ВХОДИТЬ
УБОРКА

Осмотр полости рта

Начинают с осмотра *преддверия рта* при сомкнутых челюстях и расслабленных губах, подняв верхнюю и опустив нижнюю губу или оттянув щеку стоматологическим зеркалом. В первую очередь осматривают красную кайму губ и углы рта. Обращают внимание на цвет, образование чешуек, корок. На внутренней поверхности губы, как правило, определяется незначительная бугристая поверхность, обусловленная локализацией в слизистом слое мелких слюнных желез. Кроме того, можно видеть точечные отверстия - выводные протоки этих желез. У этих отверстий при фиксации рта в открытом положении можно наблюдать скопление капелек секрета.

Затем с помощью зеркала *осматривают внутреннюю поверхность щек.* Обращают внимание на ее цвет, увлажненность. По линии смыкания зубов в заднем отделе располагаются сальные железы (железы Фордайса), которые не следует принимать за патологию

Осмотр слизистой дна полости рта. Особенностью слизистой оболочки здесь является ее податливость, наличие складок, уздечки языка и выводных протоков слюнных желез, а иногда и капельки скопившегося секрета. У курильщиков слизистая оболочка может приобретать матовый оттенок.

Пальпаторно исследуют альвеолярный отросток верхней челюсти с вестибулярной, язычной и небной сторон, цвет слизистой оболочки над этими участками. При обнаружении свищевого хода, выделении из него гноя, выбухании грануляций при помощи зонда исследуют ход, уточняют его связь с костью челюсти, наличие узуры в кости и далее (к зубу или зубам). Пальпируя свод преддверия рта, отмечают тяж по переходной складке. Такие симптомы характерны для хронического гранулирующего периодонтита. При таком процессе может быть выбухание кости. Однако выбухание кости может наблюдаться при радикулярной кисте, опухолеподобных и опухолевых поражениях челюсти.

Обследование полости рта

Профессиональные задачи стоматолога-хирурга

- При амбулаторном (поликлиническом) приеме в задачи стоматолога хирурга входит:
- удаление бесперспективных зубов, их корней;
- санация мелких гнойных полостей;
- подрезание подъязычных уздечек и уздечек верхней губы;
- ранняя диагностика злокачественных и специфических заболеваний ротовой полости и челюстного аппарата;
- рассечение десен над зубами.

Профессиональные задачи стоматолога-хирурга

- При первичном осмотре помощник помогает врачу выполнять диагностические, профилактические и лечебные действия, используя вспомогательные приспособления и приборы.
- Помогает вовремя заметить изменения общего состояния организма пациента. При стоматологических лечебных операциях открывает обзор рабочего поля врачу, защищает слизистую оболочку и другие ткани полости рта от повреждения, отводя щеки, губы, язык. Убирает отсосом (аспиратором) аэрозоли, содержащие микробы. Кроме того, он постоянно поддерживает чистоту в полости рта пациента. Оказывает помощь при подборе цвета пломбировочных материалов при реставрации зубов. В проведении асептической обработки кариозной полости. Помогает относительно (с помощью валиков) или абсолютно (с помощью коффердама) изолировать зуб.
Помогает соблюдать тщательность и последовательность технологических панов эндодонтической обработки корневых каналов, заполнении их пломбировочным материалом, лечения осложненных и не осложненных форм кариеса зубов.
- Принцип работы в четыре руки
Помощник врача стоматолога-это специалист со средним медицинским образованием, имеющий специальную подготовку к выполнению ограниченного и строго определенного ряда процедур в полости рта.
- Преимущества технологии работы в «четыре руки»
работа врача и ассистента максимально комфортна;
высокая производительность труда за счет разделения функции врача и помощника;
максимальное использование знаний и навыков опытного врача;
возможность применения качественных медицинских технологий;
хорошая адаптация пациента в горизонтальном положении;
сохранение здоровья и продление срока активной практики врача за счет рациональной организации рабочего места и трудовой разгрузки за счет помощников.

Заключение

Независимо от того, в какой области специализируется врач-стоматолог, его знания анатомии и физиологии человека должны быть безукоризненны. Особенно в части строения челюстей, зубов и всей полости рта.
Совершенно необходимы знания специальной фармакологии: лекарства и материалы постоянно обновляются, и надо уметь с ними работать.
Нужно разбираться в рентгенограммах, знать методы диагностики и безошибочно выбирать оптимальный вариант лечения.
Стоматология – высокотехнологичная отрасль медицины, поэтому следует еще прибавить к этому виртуозное владение различным специальным оборудованием и инструментами. Вот и выйдет, что профессия стоматолога требует высокого уровня развития и постоянного повышения квалификации.
Как правило, опытные стоматологи с высокой квалификацией не ограничиваются узкими рамками своей специализации, а овладевают смежными. Так, стоматолог-терапевт зачастую хорошо справляется с обязанностями пародонтолога или ортопеда.
Очень важный момент: кроме теории, нужны и хорошие мануальные навыки. Без преувеличения, ювелирная порой работа по пломбировке и художественной реставрации зубов требует твердой уверенной руки, способной на тонкую работу.
И результат будет налицо сразу: стоматолог может видеть плоды своих трудов и счастливого пациента каждый день, а это дано не каждому врачу!

Спасибо за внимание