

УДК 378.016:616.716

©С. І. Трифаненко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Методика викладання змістового модуля 2 «Поверхневі та глибокі абсцеси та флегмони щелепно-лищевої ділянки» студентам ІІІ курсу стоматологічного факультету Буковинського державного медичного університету

Резюме. Робоча навчальна програма з дисципліни «Хірургічна стоматологія» для студентів ІІІ курсу стоматологічного факультету Буковинського державного медичного університету (БДМУ) включає в себе розділ «Запальні процеси щелепно-лищевої ділянки». На практичних заняттях студенти вивчають одонтогенні та неодонтогенні абсцеси та флегмони, які часто зустрічаються в структурі стоматологічних захворювань. Зважаючи на те, що щелепно-лищева ділянка містить у своєму складі значну кількість клітковинних просторів, де і локалізуються запальні процеси, у студентів виникають певні труднощі в їхньому вивченні. Як правило, студенти при написанні контрольних робіт часто допускають помилки при описанні клінічної анатомії тої чи іншої анатомічної ділянки. Саме тому виникає необхідність креативних методик пояснення навчального матеріалу для його кращого сприйняття та засвоєння студентами.

Ключові слова: щелепно-лищева ділянка, абсцес, флегмона.

С. І. Трифаненко

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

Методика преподавания содержательного модуля 2 «Поверхностные и глубокие абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области» студентам ІІІ курса стоматологического факультета Буковинского государственного медицинского университета

Резюме. Рабочая учебная программа по дисциплине «Хирургическая стоматология» для студентов ІІІ курса стоматологического факультета Буковинского государственного университета (БГМУ) включает в себя раздел «Воспалительные процессы челюстно-лицевой области». На практических занятиях студенты изучают одонтогенные и неодонтогенные абсцессы и флегмоны, которые часто встречаются в структуре стоматологических заболеваний. Учитывая то, что челюстно-лицевая область содержит в своем составе значительное количество клетчаточных пространств, где и локализуются воспалительные процессы, у студентов возникают определенные трудности в их изучении. Как правило, студенты при написании контрольных работ часто допускают ошибки при описании клинической анатомии той или иной анатомической области. Именно поэтому, возникает необходимость креативных методик объяснения учебного материала для его лучшего восприятия и усвоения студентами.

Ключевые слова: челюстно-лицевая область, абсцесс, флегмона.

S. I. Tryfanenko

Bukovyna State Medical University, Chernivtsi

Methods of teaching of Module 2 «Surface and deep abscesses and phlegmons of the maxillofacial area» of 3rd year student of dental faculty of Bukovyna State Medical University

Summary. The working educational program of the subject «Surgical dentistry» for the 3rd year students of the department of stomatology of Bukovyna State Medical University (BSMU) includes the chapter «The inflammatory process of the jaw-facial area». During their practical classes students study the odontogenic and nonodontogenic abscesses and phlegmons, which are frequent in the structure of the stomatological diseases. Taking into account the fact that the jaw-facial area has in its structure a prominent number of the cell range where the inflammatory processes locate, and students face some difficulties in studying them. As a rule, students often make mistakes while writing tests, often make mistakes while describing the clinic anatomy of one or another anatomical area. That is why there appears a necessity of creative methods of the educational material explanation for a better understanding and learning by the students.

Key words: maxillo-facial area, abscess, phlegmon.

Вступ. Лікування гострих гнійно-запальних процесів щелепно-лищевої ділянки залишається актуальною проблемою хірургічної стоматології. У більшості випадків (92,8 %) причиною виникнення гострих запальних процесів щелепно-лищевої ділянки є одонтогенна інфекція [1 – 3, 5].

Недостатньо розробленим залишається питання ефективної профілактики і лікування локалізованих гнійно-запальних процесів порожнини рота та їх ускладнень, які виникають після видалення зуба, особливо альвеоліту. В останні десятиліття відмічено ріст частоти та тяжкості ускладнень гнійно-запальних процесів цієї ділянки. Так, згідно з даними Чернівецької обласної клінічної лікарні, відзначено ріст кількості випадків одонтогенних абсцесів та флегмон у 2011, 2012, 2013 рр., відповідно 115, 124, 131 випадок. Серед них відсоток тяжких форм коливається від 12 до 27 %. Збільшення тяжкості перебігу абсцесів та флегмон великою мірою залежить від безконтрольного застосування великої кількості антибактеріальних препаратів, що сприяє широкому розповсюдженню назоконіальної інфекції.

Важливим фактором у зростанні кількості тяжких форм перебігу одонтогенної інфекції в Україні є погіршення екологічної та радіаційної обстановки за останнє десятиліття, що сприяє зниженню загальної імунологічної реактивності. Ці фактори мають важливе значення і в розвитку тяжких форм ускладнень

локалізованих та генералізованих форм інфекції щелепно-лищевої ділянки [1 – 3, 5].

Довівши дану інформацію до відома студентів III курсу, в них формується мотивація до вивчення розділу «Поверхневі та глибокі абсцеси та флегмони щелепно-лищевої ділянки (ЩЛД)».

Метою дослідження стало підвищити рівень засвоєння навчального матеріалу студентами III курсу стоматологічного факультету, дослідити ефективність викладання дисципліни «Хірургічна стоматологія», зокрема модуля № 2, змістовного модуля № 2 «Поверхневі та глибокі абсцеси та флегмони ЩЛД»

Матеріали і методи. За основу нашого методу пояснення взято дедуктивне мислення та зорову пам'ять, яка, як відомо, сприймає приблизно 90 % усієї навколишньої інформації. Матеріальним забезпеченням практичного заняття є муляжі щелепно-лищевої ділянки, модель черепа, таблиці, плакати та фотографії пацієнтів з абсцесами та флегмонами ЩЛД. Результати роботи визначалися за допомогою статистичної обробки оцінок, отриманих студентами.

На початку заняття оцінюється вихідний рівень знань студентів за допомогою тестового контролю. Після цього розглядають клінічну анатомію, етіологію, патогенез, клініку, діагностику та диференційну діагностику абсцесу чи флегмони клітковинного простору, що відпо-

відає тематиці заняття. Для порівняння із запропонованим методом викладання виставляють попередні оцінки за традиційною шкалою.

Кожному із студентів пропонують відтворити анатомічні межі клітковинних просторів на обличчі один в одного за допомогою кольо-

рових ручок, при цьому користуючись матеріальним забезпеченням заняття.

Спочатку пропонують накреслити основні судинно-нервові пучки щелепно-лицевої ділянки (рис. 1). Потім, із протилежного боку обличчя, наносять межі анатомічних ділянок (рис. 2, 3).

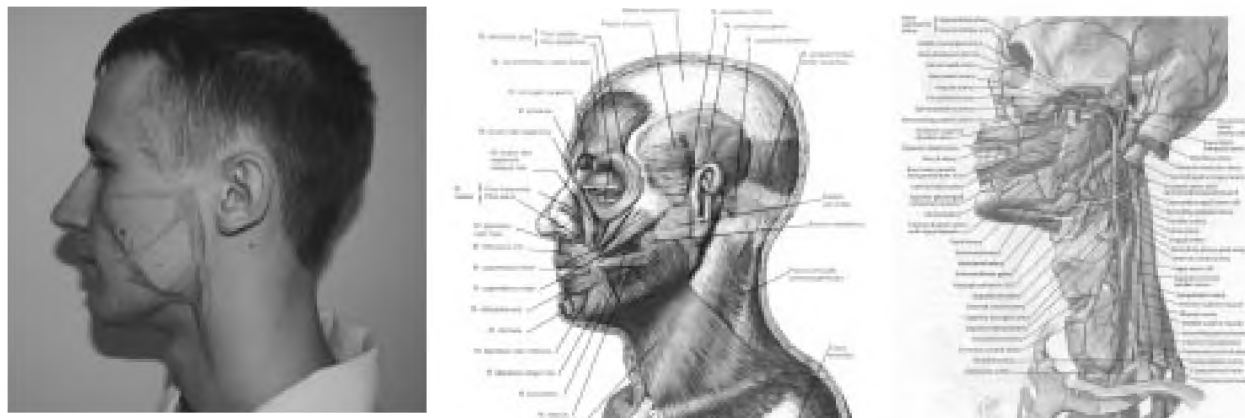


Рис. 1. Накреслення основних судинно-нервових пучків на щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД) [4].



Рис. 2. Накреслення анатомічних меж поверхнево розміщених клітковинних просторів щелепно-лицевої ділянки.

При накресленні анатомічних ділянок описується їхня клінічна анатомія і враховується те, що кінець однієї ділянки є початком іншої. Наприклад, по-перше, передній край жувального м'яза є задньою межею щічної ділянки, але водночас, передньою у привушно-жувальній [1 – 3, 5]; задній край гілки нижньої щелепи є задньою межею привушно-жувальної ділянки, але водночас, передньою у позащелепній [1 – 3, 5]. Позитивним моментом у даній методиці викладання є те, що студенти можуть пальпаторно визначати на обличчі один в одного анатомічні орієнтири, зокрема судинно-нервові пучки, кістки та м'язи, при



Рис. 3. Накреслення анатомічних меж поверхнево розміщених клітковинних просторів щелепно-лицевої ділянки:
1 – інфраорбітальна ділянка; 2 – вилицева ділянка, 3 – біявушно-жувальна ділянка; 4 – позащелепна ділянка; 5 – підщелепна ділянка; 6 – щічна ділянка; 7 – ментальна ділянка; 8 – підпідборідна ділянка.

цьому також користуючись муляжами та плакатами. Це сприяє максимально наближеному відтворенню анатомічної ділянки.

Після опису клінічної анатомії відповідної анатомічної ділянки, студентам пропонують нанести лінії розтину м'яких тканин при хірургічному втручанні, ручкою довільного кольору, при цьому враховуючи косметичні та анатомічні особливості ділянки, що розглядають (рис. 4).



Рис. 4. Накреслення меж поверхнево розміщених анатомічних ділянок.

Далі, для остаточного закріплення навчального матеріалу, кожному із студентів пропонують повторно описати клінічну анатомію, клініку, діагностику і методи операційного втручання при лікуванні абсцесу чи флегмони відповідної ділянки (рис. 5.). Після цього виставляють остаточні оцінки за заняття.

Результати досліджень та їх обговорення.

Позитивним моментом є те, що приблизно у 72% студентів остаточні оцінки вищі за попередні приблизно на 1 бал. Тобто 10 студентів із 14 присутніх у групі якісно покращують показник своїх знань. Спостерігались випадки, коли студент не готовий до заняття, але в кінці отримує позитивну оцінку. Саме тут і спрацьовує метод дедукції, де провідну роль відіграє зорова пам'ять. Дедуктивне мислення — це рух думки від загального до конкретного, одиничного. В даній ситуації студент візуально запам'ятовує локалізацію відповідної анатомічної ділянки, потім відтворює її на обличчі у когось із одногрупників і вже потім

Список літератури

1. Бернадський Ю. Й. Основи щелепно-лицевої хірургії і хірургічної стоматології / Ю. Й. Бернадський. — 3-є вид., перероб. і доповн. — К.: Спалах, 2003. — 512 с.
2. Кулаков А. А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: нац. руковод. / А. А. Кулаков, Т. Г. Робустова, А. И. Неробеев. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010. — 921 с.
3. Рузин Г. П. Основы технологии операций в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / Г. П. Рузин, М. М. Бурых. — Х., 2000. — 291 с.

намагається детально описати її точні анатомічні межі, додатково застосовуючи модель черепа, муляжі ЩЛД та плакати.

Дана методика викладання допомагає краще засвоїти навчальний матеріал перед написанням контрольних робіт, оскільки об'єм навчального матеріалу, який необхідно знати при написанні роботи, збільшується в 10 разів.



Рис. 5. Опис анатомічних ділянок із використанням матеріального забезпечення заняття.

Висновки. 1. Запропонований метод викладання змістовного модуля № 2 «Поверхневі та глибокі абсцеси та флегмони ЩЛД» сприяє покращанню навичок пальпації основних анатомічних утворень щелепно-лицевої ділянки. Покращує сприйняття студентами навчального матеріалу та підвищує остаточну оцінку за заняття у 72% студентів.

2. Стимулювання та застосування дедуктивного мислення у студентів сприяє легшому засвоєнню об'ємного за змістом навчального матеріалу та якісно покращує результати контрольних робіт. Кількість негативних оцінок за заняття та за контрольну роботу зводиться до мінімальної, а в деяких групах, взагалі, відсутня.

4. Неттер Ф. Атлас анатомії людини / Ф. Неттер; за ред. Ю. Б. Чайковського. — Львів: Наутілус, 2004. — 592 с.
5. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А. А. Тимофеев. — К., 2004. — 1062 с.

Отримано 03.02.15