

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерство здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебной работе,

Д.А.Омарова



2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ
ПОМОЩНИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ОРТОПЕДА)
Б2.П.4

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Направление подготовки | 31.05.03 – стоматология |
| Уровень высшего образования | специалитет |
| Квалификация выпускника | врач-стоматолог общей практики |
| Факультет | стоматологический |
| Кафедра | ортопедической стоматологии |
| Форма обучения | очная |
| Курс | 4 |
| Семестр | 7 |
| Всего трудоёмкость | 3/108 часов |
| Форма контроля | зачет с оценкой |

Махачкала 2020 г.

Программа практики разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.03 – Стоматология, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 96 от «09» февраля 2016г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «28» августа 2020 г.

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ _____ (Мусаева В.Р.)
2. Начальник УУМР,С и ККО _____ (Каримова А.М.)
3. Декан стоматологического факультета _____ (Абакаров Т.А.)

Заведующий кафедрой, д.м.н, доцент Расулов И.М.

Разработчик (и) рабочей программы:

1. Расулов И.М. – д.м.н., доцент, зав. кафедрой ортопедической стоматологии
2. Гусенов С.Г. – к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии
3. Шамов С.М. – к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии

Рецензенты:

1. Чавтараев М.М. – главный врач ГСП №1
2. Меджидов М.Н. – зав. кафедрой терапевтической стоматологии д.м.н., доцент

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО с учетом рекомендаций примерной программы по специальности – 31.05.03 «Стоматология»

1. ВИД, ТИП ПРАКТИКИ, СПОСОБЫ, ФОРМЫ, ВРЕМЯ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

ВИД ПРАКТИКИ - ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА
ТИП ПРАКТИКИ – КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА
СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ – СТАЦИОНАРНАЯ
ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ – ДИСКРЕТНАЯ

Прохождение практики осуществляется в медицинских организациях, заключивших соответствующий договор с ДГМУ на основании действующего законодательства.

Базами практики являются лечебно-профилактические организации:

ГБУ РД РСП им. М.Максудова
ГСП №1
ООО МЦ «Доверие»

Время проведения практики составляет 14 дней.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ

2.1 Цель практики:

Целью производственной практики является профессионально-практическая подготовка обучающихся, ориентированная на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и компетенций в области профилактики и ортопедического лечения патологических состояний зубочелюстной системы

2.2 Задачи практики:

- Ознакомление студентов с принципами организации и работы клиники ортопедической стоматологии; профилактики инфекции в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- Освоение студентами принципов организации труда медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях, определения функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;
- Организация рабочего места врача-стоматолога-ортопеда, и освоение эргономики и навыков по асептике и антисептике;
- Приобретение студентами умения проводить стоматологическое обследование взрослого населения;
- Формирование у студентов врачебного мышления и поведения, обеспечивающих решение профессиональных задач;
- Привитие студентам навыков оперативного процесса работы с больными в рамках ограниченного времени на приеме в лечебно-профилактических учреждениях;
- Формирование навыков ведения деловой переписки (служебные записки, докладные, письма и т.д.), учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях, оформления документов первичного больного;
- Изучение и соблюдение правил техники безопасности при работе на стоматологическом оборудовании;
- Освоение алгоритма препарирования твердых тканей зубов и требований к культуре зуба под различные ортопедические конструкции;
- Обучение студентов правилам подбора оттисковой ложки, выбора оттискового материала и метода получения оттисков.

2.3 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы производственной практики, клинической практики «Помощник врача - стоматолога (ортопеда)»

Основными этапами формирования заявленных компетенций при прохождении практики являются последовательное изучение и закрепление содержательно связанных между собой теоретических знаний и практических навыков для самостоятельного использования их в трудовых функциях помощник врача - стоматолога (ортопеда).

| Код и наименование компетенции (или ее части) | |
|---|--|
| В результате освоения компетенции обучающийся должен: | |
| Общекультурные компетенции (ОК) | |
| ОК-1 способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | |
| знать | Общие методы анатомических исследований; анатомические термины (русские и латинские); анатомию и топографию органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции; |
| уметь | находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латыни. |
| владеть | базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, интернет-ресурсах по анатомии человека; владеть медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом. |
| Общепрофессиональные компетенции (ОПК) | |
| ОПК-5 Способен проводить обследование стоматологического пациента | |
| знать | понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, принципы классификации стоматологических заболеваний; функциональное состояние челюстно-лицевой области в норме и при патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов у пациентов со стоматологической патологией |
| уметь | Проводить первичный осмотр пациентов со стоматологической патологией, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний челюстно-лицевой области |
| владеть | Навыками анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики стоматологических заболеваний в рамках изучаемой дисциплины |
| Профессиональные компетенции (ПК) | |
| ПК-6 Способен к организационно-управленческой деятельности в стоматологии | |
| знать | требования к ведению типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля |
| уметь | выполнять инструкции к заполнению форм учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля |
| владеть | заполнения форм учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля |
| ПК-8 | |

| | |
|--|---|
| готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | |
| знать | законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны. |
| уметь | оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации. |
| владеть | необходимыми методиками по оказанию помощи при острых состояниях: периоститах, вывихах, переломах зубов и челюстей, аллергии, отек Квинке |
| ПК-9 | |
| готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара | |
| знать | современные методы терапевтического лечения патологии твердых тканей зубов; причины осложнений в терапевтической практике при лечении кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов и способы их предупреждения; использование пломбировочных материалов при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов |
| уметь | планировать лечение кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов; провести лечение кариеса с помощью неинвазивных и инвазивных методов, позволяющих сохранить жизнеспособность пульпы, и восстановить форму, функцию зуба у пациентов; провести лечение некариозных поражений зубов у пациентов с помощью неинвазивных и инвазивных методов; выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при лечении кариеса, некариозных поражений твердых тканей зубов. |
| владеть | методами проведения реминерализующей терапии, инфильтрации кариозного пятна; методами терапевтического лечения пациентов с кариесом зубов; методами лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов некариозного происхождения; методами отбеливания витальных и девитальных зубов; методами atraumatic preparation (АТР препарирование) |

2.4 Формой промежуточной аттестации

является зачет с оценкой в 7 семестре.

3. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Практика по ортопедической стоматологии проводится в конце 7 семестра после освоения пропедевтического и факультетского курса ортопедической стоматологии, включающих основы и общие вопросы специальности, а также частный курс по ортопедическим методам лечения патологии пародонта.

К моменту прохождения практики студент должен обладать достаточным уровнем компетентности, обладать целостным представлением о строении органов челюстно-лицевой области, методах обследования, диагностики, профилактики и ортопедического лечения пациентов с дефектами твердых тканей зубов и несъемными и съемными конструкциями, при полном отсутствии зубов и зубных рядов, болезнях пародонта для обеспечения теоретического фундамента подготовки врача-стоматолога. В период практики студент обязан развивать способность коммуникативности.

Отработать умения:

обследовать пациента, поставить диагноз, спланировать ортопедическое лечение и проведение клинических этапов изготовления различных конструкций несъемных и съемных ортопедических лечебных средств;

выявить, устранить и предпринять меры профилактики возможных осложнений при пользовании несъемными и съемными ортопедическими лечебными средствами;

оказывать помощь при неотложных соматических патологических состояниях пациента: обмороке, коллапсе, шоке, анафилактической реакции.

Практика по ортопедической стоматологии проходит после производственной практики по терапевтической, хирургической стоматологии и логично поможет студенту сформировать представление о комплексности в оказании стоматологической помощи населению.

Практика относится к Блоку 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)».

Основные знания, необходимые для освоения практики, формируются в процессе предшествующего обучения:

Блок 1. Дисциплины:

Материаловедение

Зубопротезирование (простое протезирование)

Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)

Протезирование при полном отсутствии зубов

Гнатология и функциональная диагностика заболеваний височного нижнечелюстного сустава и др.

Блока 2: Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности «Помощник палатной медицинской сестры»

Клиническая практика «Помощник процедурной медицинской сестры»

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности

«Помощник врача-стоматолога (гигиениста) (профилактическая и коммунальная стоматология)» Клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (хирурга)»

Последующее обучение в рамках:

Блока 1 «Дисциплины (модули)»:

Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия

Онкостоматология и лучевая терапия

Детская челюстно-лицевая хирургия

Челюстно-лицевое протезирование

Физиотерапия стоматологических заболеваний

Реабилитация больных со стоматологической патологией и др.

Последующее обучение в рамках

Блока 2: Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)

Клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (детского)»

Научно-исследовательская работа

4. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ И ВИДЫ РАБОТ

4.1 Объем практики по видам учебных занятий (в часах)

| Блок 2 Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР) Производственная практика клиническая практика «ПОМОЩНИК ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА (ОРТОПЕДА)» | Всего часов/ зачетных единиц | 7 семестр |
|--|---|------------------|
| Общая трудоемкость | 108/3 | 108/3 |
| Контактная работа обучающихся с преподавателем: | 12 | 12 |
| Организационный этап | 2 | 2 |
| Клинический этап: | 8 | 8 |
| Промежуточная аттестация (зачет с оценкой) | 2 | 2 |
| Иные формы работы: работа в качестве практикантов на рабочих местах в профильных организациях | 96 | 96 |

4.2. Тематический план практических занятий

| № ПЗ | Тема практического занятия | Форма текущего контроля | Кол-во часов в семестре |
|-------------|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | заполнение амбулаторной истории болезни оформление документов первичного больного. -опрос (жалобы, анамнез). -осмотр, обследование больного: - осмотр и обследование лица - пальпация мягких тканей и костной основы - пальпация височно- нижнечелюстного сустава - определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя - определение типа прикуса - оценка состояния зубных рядов - окклюзиография | Собеседование | 8 |

| | | | |
|-----------|---|----------------------|----------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - зондирование зубов - электроодонтодиагностика - определение степени подвижности зубов - зондирование десневых и костных карманов - определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта - визуально-клиническое изучение диагностических моделей - параллелометрия моделей чтение рентгенограмм - интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования | | |
| 2 | Заполнение и анализ одонтопародонтограммы | Собеседование | 8 |
| 3 | Снятие оттисков альгинатными массами Снятие оттисков силиконовыми массами Ассистирование при снятии функциональных оттисков | Собеседование | 8 |
| 4 | Приготовление гипса Отливка гипсовых моделей Загипсовка моделей в окклюдатор | Собеседование | 8 |
| 5 | Приготовление быстротвердеющей пластмассы Изготовление и припасовка индивидуальных ложек Изготовление восковых базисов с прикусными валиками | Собеседование | 8 |
| 6 | Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов Определение центральной окклюзии при частичной потере зубов | Собеседование | 8 |
| 7 | Проверка конструкций съемных протезов Коррекция съемных протезов | Собеседование | 8 |
| 8 | Припасовка и наложение съемных пластиночных протезов Ассистирование при припасовке и наложении бюгельных протезов Ассистирование при припасовке и наложении шинирующих протезов при пародонтите. Пришлифовка твердых тканей зуба при пародонтите Починка и реставрация съемных зубных протезов Оценка качества имеющихся протезов | Собеседование | 8 |
| 9 | Снятие коронок: литой / штампованной Моделирование штифтовой культовой конструкции | Собеседование | 8 |
| 10 | Препарирование зубов под штампованные металлические коронки Препарирование зубов под цельнолитые коронки | Собеседование | 8 |
| 11 | Приготовление цемента для фиксации несъемных зубных протезов Припасовка и фиксация паянных мостовидных протезов Припасовка и фиксация пластмассовых и комбинированных коронок Припасовка и фиксация металлических штампованных коронок Припасовка и фиксация литых коронок | Собеседование | 8 |
| 12 | Систематизация освоенных манипуляций, ознакомление с документацией, и правилами ее оформления, знакомство с приказами по стандарту выполняемых услуг, выполнению санитарно-эпидемиологического режима, техники профессиональной безопасности. Заполнение дневника практики. | Собеседование | 8 |

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

| № | Разделы практики | Содержание раздела | Код компет. | Трудоемкость | Формы текущего контроля |
|----------|--|--|-----------------------|--------------|---|
| 1 | Сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания | <ul style="list-style-type: none"> - получение информации от пациента (их родственников/законных представителей); - установление предварительного диагноза; - интерпретация данных осмотра пациента; - интерпретация данных лабораторных исследований; - диагностика основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний; | ОК-1 ОПК-5 ПК-5 | 30 | решение ситуационных задач, устный опрос, ежедневная проверка дневника учета выполняемой работы, контроль выполнения алгоритмов навыков |
| 2 | Определение у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X | <ul style="list-style-type: none"> - диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов; - диагностика неотложных состояний пациентов; | ОК-1 ПК-6 | 20 | тестирование, решение ситуационных задач, устный опрос, ежедневная проверка дневника учета выполняемой работы, контроль выполнения алгоритмов навыков |
| 3 | Определение тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями | <ul style="list-style-type: none"> - формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; - оказание стоматологической помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; - участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации; - наблюдение за ходом лечения пациента. | ОК-1 ПК-8 | 20 | решение ситуационных задач, устный опрос, ежедневная проверка дневника учета выполняемой работы, контроль выполнения алгоритмов навыков |

| | | | | | |
|---|---|---|------|----|--|
| 4 | <p>Ведение и лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p> | <ul style="list-style-type: none"> - оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; - подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний; - формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; - наблюдение за ходом лечения пациента; оценка возможных побочных эффектов от приема лекарственных средств | ПК-9 | 32 | <p>тестирование, решение ситуационных задач, устный опрос, ежедневная проверка дневника учета выполняемой работы, контроль выполнения алгоритмов навыков</p> |
|---|---|---|------|----|--|

5.1. Перечень практических навыков (действий, манипуляций) по производственной практике

| №№ | Наименование навыка | Уровень освоения |
|-----------|---|-------------------------|
| 1 | Обследования зубного ряда, челюстей, височно-нижнечелюстного сустава | уметь |
| 2 | Радиовизиография зубов, анализ | уметь |
| 3 | Анализ одонтопародонтограммы | уметь |
| 4 | Снятие полного анатомического оттиска | уметь |
| 5 | Припасовка и снятие оттиска индивидуальной ложкой | уметь |
| 6 | Изготовление контрольной модели | уметь |
| 7 | Изготовление воскового валика | уметь |
| 8 | Определение прикуса | уметь |
| 9 | Проверка восковой конструкции съёмного протеза | уметь |
| 10 | 1 Припасовка и наложение съёмного протеза | уметь |
| 11 | Коррекция съёмной ортопедической конструкции | уметь |
| 12 | Приварка зуба к съёмному протезу | уметь |
| 13 | Снятие несъёмной ортопедической конструкции | уметь |
| 14 | Препарирование коронковой части зуба зуба под металлокерамическую коронку | уметь |
| 15 | Механическая ретракция зубодесневой борозды | уметь |
| 16 | Припасовка каркаса мостовидного протеза | уметь |
| 17 | Припасовка конструкции протеза | уметь |
| 18 | Фиксация на цемент металлокерамической коронки | уметь |

6. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ

6.1. Сводный итоговый отчет (Приложение 1) составляется согласно перечню навыков, которые обучающийся освоил за время производственной практики.

6.2. Дневник практики (Приложение 2)

В дневнике указываются:

- цель производственной практики
- структура и организация работы
- график работы обучающегося
- записи в дневнике после каждого дня работы
- сводный итоговый отчет о проделанной работе

6.3. Отзыв руководителя по практике (Приложение 3)

7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Форма промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по окончании практики проводится в виде зачета с оценкой.
Семестр 7

7.2. Процедура проведения промежуточной аттестации.

Докладывается отчет о практике, осуществляется защита дневника практика. Задаются дополнительные вопросы по практике. По окончании зачета студенту ставится оценка.

7.3. Примеры вопросов (практических навыков) для подготовки к зачету, экзамену.

Вопросы для зачета с оценкой

1. Назовите структуру ортопедического отделения, учетно-отчетную документацию;
2. Назовите виды (классификацию) материалов, применяемых в ортопедической стоматологии;
3. Раскройте понятие оттисковых материалов, их классификацию. Расскажите об их представителях и показаниях к применению;
4. Расскажите о сплавах благородных металлов применяемых в ортопедической стоматологии, назовите марки;
5. Перечислите виды (классификацию) восков, состав, применение;
6. Перечислите виды (классификацию) вкладок, показания к применению, материалы, принципы;
7. Расскажите как организованно рабочее место врача-стоматолога ортопеда. Инструментарий, применяемый для обследования стоматологического больного.
8. Расскажите об этике и деонтологии в деятельности врача-стоматолога ортопеда.
9. Назовите особенности обследования больного в клинике ортопедической стоматологии (при дефектах коронковой части зуба, частичной адентии, полной адентии).
10. Назовите санитарно-гигиенические нормативы врачебного кабинета и зуботехнической лаборатории. Техника безопасности.
11. Расскажите о дезинфекции и стерилизации в стоматологии.
12. Расскажите об особенностях биомеханики зубочелюстной системы.
13. Назовите виды штифтовых конструкций, применяемых в клинике ортопедической стоматологии, показания, противопоказания, методы изготовления.
14. Расскажите об особенностях изготовления виниров (виды, показания, противопоказания).
15. Осуществите подбор стандартной оттисковой ложки на разных типах челюстей.
16. Охарактеризуйте свойства альгинатного оттискового материала.
17. Расскажите технику применения альгинатного оттискового материала.
18. Охарактеризуйте свойства силиконового оттискового материала.
19. Охарактеризуйте положение пациента при получении оттиска с разных челюстей.
20. Расскажите особенности получения оттиска при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

21. Назовите показания и противопоказания к применению пластмассовых коронок, методы изготовления.
22. Назовите показания и противопоказания к применению металлической штампованной коронки, КЛЭ изготовления.
23. Назовите показания и противопоказания к применению металлокерамических коронок КЛЭ изготовления.
24. Назовите показания к изготовлению пластиночных протезов при частичных дефектах зубных рядов, КЛЭ изготовления.
25. Назовите особенности постановки искусственных зубов на восковых базисах при прогеническом соотношении челюстей (прикусе).
26. Назовите особенности постановки искусственных зубов на восковых базисах при прогнатическом соотношении челюстей (прикусе).
27. Назовите особенности изготовления съемных протезов с металлическим базисом, КЛЭ изготовления.
28. Назовите особенности определение центрального соотношения челюстей в клинике ортопедической стоматологии при частичном и полном отсутствии зубов.
29. Назовите особенности изготовления восковых шаблонов на верхние и нижнюю челюсти при частичном и полном отсутствии зубов.
30. Назовите симптомы полного отсутствия зубов. Особенности ортопедического лечения полной адентии.
31. Назовите методы фиксации и стабилизации съемных протезов при полном отсутствии зубов.
32. Назовите методы изготовления и припасовки индивидуальной ложки из пластмассы. Пробы Гербста.
33. Расскажите об обоснование выбора оттискного материала для получения функциональных слепков.
34. Назовите правила пользования ПСПП и механизм адаптации к ним.
35. Расскажите об особенностях повторного протезирования с полной утратой зубов.
36. Расскажите об особенностях планирования конструкций дугового протеза (параллелометрия).
37. Расскажите об особенностях технологии изготовления каркаса дугового протеза.
38. Назовите клинико-лабораторные этапы изготовления пластмассового базиса дугового протеза (стадии и режим полимеризации пластмассы).
39. Расскажите о слизистой оболочке полости рта: строение и функции. Назовите хронические заболевания СОПР при пользовании ортопедическими конструкциями.
40. Раскройте понятие анатомо-функционального строения пародонта. Классификация заболеваний тканей пародонта, этиология, патогенез.
41. Расскажите об избирательном шлифовывании зубов (показания, требования, методики, правило шлифовывания зубов).
42. Назовите методы ортопедического лечения очагового поражения тканей пародонта.
43. Назовите методы ортопедического лечения генерализованного поражения тканей пародонта.
44. Назовите требования предъявляемые к шинам, классификацию шин применяемых при заболеваниях пародонта
45. Расскажите об обосновании конструкций шин или протеза и их протяженности на основе данных анализа пародонтограмм.
46. Назовите виды стабилизаций и их обоснование.
47. Назовите задачи ортопедического лечения при заболеваниях пародонта.
48. Расскажите о вторичной деформации зубных рядов и прикуса, этиологии, патогенезе, методах лечения.

49. Расскажите о этиологии и патогенезе вторичных деформаций зубных рядов.
50. Охарактеризуйте клинику и осложнения вторичных деформаций зубных рядов.
51. Расскажите о лечении и профилактике вторичных деформаций зубных рядов.
52. Назовите методы изготовления лечебных аппаратов при вторичных деформаций зубных рядов.
53. Раскройте понятие ВНЧС, строение, функции.
54. Перечислите виды (классификацию) заболеваний ВНЧС, клиника, методы лечения.
55. Перечислите методы консервативного и комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.
56. Расскажите о возможностях ортопедического лечения при проявлении на слизистой оболочки полости рта общих заболеваний.
57. Назовите этиологию и патогенез поражений челюстно-лицевой области. Клиника послеоперационных дефектов верхней и нижней челюсти.
58. Понятия непосредственного и последующего протезирования после резекций челюстей. Особенности протезирования после резекций челюстей.
59. Назовите неотложные состояния в клинике ортопедической стоматологии (обморок, коллапс, анафилактический шок)

7.4. Пример зачетного билета для учебной практики.

Ситуационная задача № 1

Пациент В. 48 лет обратился с жалобами на жжение слизистой оболочки полости рта под частичным съемным протезом.

Анамнез: симптомы появились около 2 недель назад, протезировался 1 месяц назад

Анамнез жизни: без особенностей. Гепатит, туберкулез, ВИЧ, аллергические реакции отрицает.

Объективно слизистая оболочка гиперемирована только под протезом, остальные участки слизистой не изменены. После удаления протеза из полости рта на 2 дня все проявления исчезли самостоятельно.

Зубная формула:

| | |
|-----------------|-------------------|
| о о о о к к | к к о о о о к о 1 |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 2 3 4 5 6 7 8 |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| о к к к | к к о |

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте план лечения.

Ситуационная задача № 2

Пациент В. 58 лет обратился с жалобами на жжение слизистой оболочки полости рта и языка, «бегание мурашек» и покалывание.

Анамнез: протезировался 10 лет назад, симптомы появились около 1 года назад.

Анамнез жизни: без особенностей. Гепатит, туберкулез, ВИЧ, аллергические реакции отрицает.

Объективно слизистая оболочка полости рта гиперемирована. В полости рта имеются мостовидные протезы с дефектами напыления и обнаженными местами спайки. Между дефектами напыления и местами спайки выявлены токи до 30 мкА. Зубная формула:

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| к л к 8 7 6 5 4 3 2 1 | к ф ф к л о 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 о к л л к к | 1 2 3 4 5 6 7 8 к л к о |

Задание:

1. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Поставьте диагноз.
3. Назначьте план лечения.

Ситуационная задача № 3

Пациент Б. 42 лет обратился с жалобами на покалывание слизистой оболочки полости рта, ощущения «батарейки».

Анамнез: заболел около 7 лет назад, когда после последнего протезирования металлопластмассовым мостовидным протезом появилось жжение.

Анамнез жизни: без особенностей. Гепатит, туберкулез, ВИЧ, аллергические реакции отрицает.

Объективно слизистая оболочка полости рта несколько гиперемирована. В полости рта имеются мостовидные протезы с дефектами напыления и металлопластмассовые протезы. Между дефектами напыления и металлопластмассовым мостовидным протезом выявлены токи до 29 мкА.

Зубная формула:

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| к л л к 8 7 6 5 4 3 2 1 | к ф ф к к о 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 о к ф ф к к | 1 2 3 4 5 6 7 8 к л к о |

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте план лечения.

7.5 Система оценивания результатов освоения дисциплины (модуля), описание шкал оценивания, выставления оценок.

Критерии оценивания зачета:

| Критерий (показатель) | Оценка |
|---|-----------------------|
| Студент неправильно отвечает на вопрос по отчету по практике, не может дать теоретическое обоснование своим практическим действиям; в дневнике описана неправильно выбранная тактика лечения пациента. | «Неудовлетворительно» |
| Студент дает неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога, не применял рекомендованные методы лечения; допускает ошибки при обосновании практических действий; в дневнике описана тактика действий в соответствии с ситуацией. | «Удовлетворительно» |
| Студент правильно отвечает на вопрос, однако допускает незначительные неточности в теоретическом обосновании практических действий; в дневнике описан правильный выбор тактики действий. | «Хорошо» |
| Студент дает исчерпывающее теоретическое обоснование элементам практических действий, полный ответ на вопрос по отчету по практике, в дневнике описан правильный выбор тактики действий. | «Отлично» |

7.6 Система оценивания и критерии выставления оценок.

При проведении промежуточной аттестации в форме экзамена/зачета с оценкой используется шкала оценивания (по уровням – знать, уметь, владеть): «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».

| № п/п | Номер/индекс | Описание показателей оценивания |
|-------|--------------|--|
| 1 | ПК 5 | <p>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: Биологическая роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов Этиология, патогенез, диагностика часто встречающихся заболеваний Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции Нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования Медицинские изделия, применяемые в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации) Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте Правила применения средств индивидуальной защиты</p> |
| | | <p>Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний Обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований Обосновывать необходимость и объем инструментальных исследований Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам Анализировать полученные результаты обследования Обосновывать и планировать объем дополнительных исследований Выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения Применять средства индивидуальной защиты</p> |

| | | |
|---|------|---|
| | | <p>Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: Первичный осмотр пациентов Повторный осмотр пациентов Направление пациентов на лабораторные исследования Направление пациентов на инструментальные исследования Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) Анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний.</p> |
| 2 | ПК-6 | <p>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-челюстного сустава Клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстнолицевой области у взрослых и детей, их диагностика Порядок оказания медицинской помощи по профилям Стандарты медицинской помощи по заболеваниям Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи Состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах Клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте Правила применения средств индивидуальной защиты</p> |
| | | <p>Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: Интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов Интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) Выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения Интерпретировать данные лабораторных исследований Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов Интерпретировать данные инструментальных исследований Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы^ телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния) Применять средства индивидуальной защиты</p> |

| | | |
|---|------|--|
| | | <p>Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) Интерпретация данных первичного осмотра пациентов Интерпретация данных повторного осмотра пациентов Интерпретация данных лабораторных исследований Интерпретация данных инструментальных исследований Интерпретация данных консультаций пациентов врачами-специалистами Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы,, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза Установление предварительного диагноза выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза Постановка окончательного диагноза</p> |
| 3 | ПК-8 | <p>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях Общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстнолицевой патологией Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов. Клиническая картина, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения Клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно- нижнечелюстного сустава Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) Современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях Психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста Правила применения средств индивидуальной защиты Методика выполнения реанимационных мероприятий Соблюдение врачебной тайны</p> <hr/> <p>Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам Обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению Применять средства индивидуальной защиты</p> |

| | | |
|---|------|--|
| | | <p>Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: Формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях Составление комплексного плана лечения Обоснование наиболее целесообразной тактики лечения Подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний Оценка возможных осложнений, вызванных применением методики лечения</p> |
| 4 | ПК-9 | <p>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов Клиническая картина, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения Основные методы вспомогательного хирургического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями Клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) Современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях Психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста Правила применения средств индивидуальной защиты Методика выполнения реанимационных мероприятий Соблюдение врачебной тайны</p> |
| | | <p>Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у взрослых Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии Применять средства индивидуальной защиты</p> |

Повышенный уровень освоения компетенции

Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:

Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента

Консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний

Направление пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке

Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике

8. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

8.1. Основная литература

| № | Наименование издания | Количество экземпляров в библиотеке |
|----|--|-------------------------------------|
| 1. | Абдурахманов, А. И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии [Текст]: учебник: [по специальности 31.05.03 "Стоматология"] / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. И доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 350 с.: 23(075.8) ISBN978-5-9704-3863-3 | 500 |
| 2. | Ортопедическая стоматология. Учебник для студентов стоматологического факультета медвузов / Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов и др. Москва: Медпрессинформ. 2009- 512с. ISBN5-98322-581-2 | 20 |
| 3. | Ортопедическая стоматология: учебник [Электронный ресурс] / под ред. И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадгияна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640 с. ISBN978-5-9704-2088-1 | 50 |

8.2. Дополнительная литература

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Жулев Е.Н., Курякина Н.В., Митин Н.В. Ортопедическая стоматология. Фантомный курс: Учебник /Под ред. Жулева Е.Н. – Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. – 824с. ISBN978-5-9986-0098-2 | 3 |
| 2. | Трезубов В.Н. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): Учебник/Под ред. В.Н. Трезубова. - 6-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург: Фолиант,2005. – 592 с.ISBN5-93929-117-1 | 18 |

8.3 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

| | |
|----|---|
| 1. | Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ДГМУ. URL: https://eos-dgmu.ru |
| 2. | Консультант студента: электронная библиотечная система. URL: http://www.studentlibrary.ru : доступ ограниченный, по паролю и логину. |
| 3. | Консультант врача: электронная библиотечная система. URL: http://www.rosmedlib.ru : доступ ограниченный, по паролю и логину. |
| 4. | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ). URL: http://feml.scsml.rssi.ru |
| 5. | Научная электронная библиотека eLibrary. URL: https://elibrary.ru/defaultx.asp |
| 6. | Медицинская справочно-информационная система. URL: http://www.medinfo.ru/ |
| 7. | Научная электронная библиотека КиберЛенинка. URL: http://cyberleninka.ru |

| | |
|----|--|
| 8. | Электронная библиотека РФФИ.URL: http://www.rfbr.ru/ |
| 9. | Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей. URL: http://www.internist.ru |

8.4. Информационные технологии

Перечень лицензионного программного обеспечения:

| | | |
|----|---|--|
| 1. | Операционная система Microsoft Windows 7 Professional. | |
| 2. | Пакет прикладных программ | |
| 3. | Microsoft Office Professional Plus 2007 (в составе Microsoft Word 2007, Microsoft Power Point 2007. | |
| 4. | Microsoft Office Professional Plus 2010 (в составе Microsoft Word 2010, Microsoft Power Point 2010. | |
| 5. | Антивирусное ПО – Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows | |

9. МАТЕРИАЛЬНО - ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

1. Клинические залы, оснащенные стоматологическими установками
2. Мобильная стоматологическая установка для работы на фантомах и гипсовых моделях
3. Лабораторное и инструментальное оборудование
4. Учебная фантомная голова
5. Окклюзаторы – на каждого обучающегося
6. Артикулятор
7. Параллелометр
8. Мультимедийный проектор или экран

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИКИ

Цель практики - формирование практических навыков по дифференцированному и смешанному приему стоматологических больных, изучение организационных форм стоматологической службы в лечебно-профилактических учреждениях, совершенствование мануальных умений и теоретических знаний, полученных в период обучения.

Задачи производственной практики.

- ознакомление с работой лечебно-профилактического учреждения (отделение больницы,

- адаптация обучающегося

к работе в поликлинических условиях;

- усвоение основных принципов медицинской этики и деонтологии;

- освоение навыков работы и правил внутреннего распорядка

лечебно-профилактических учреждений;

- освоение методов профилактики основных стоматологических мероприятий;

- ознакомление с мероприятиями по инфекционному контролю в лечебно-

профилактических

учреждениях;

- совершенствование методов диагностики основных стоматологических

заболеваний:

- совершенствование мануальных умений и навыков лечения основных

стоматологических заболеваний;

- формирование клинического мышления;

- освоение методов обезболивания при манипуляциях, сопряженных с выраженным

болевым

синдромом.

структура и организация работы

В первый день работы в отделении дается краткая характеристика

соответствующего отделения

(профиль, количество коек, палат, сестринских постов, диагностических

кабинетов).

Далее следует описание дня ПП. Записи должны быть краткими, четкими, отражать весь объем

ознакомительной и практической работы. Характер и объем работы определяется профилем отделения.

Дневник ежедневно заверяется подписью руководителя ПП.

Дневник практики (Приложение 2)

В дневнике указываются:

- цель производственной практики

- структура и организация работы

- график работы обучающегося

- записи в дневнике после каждого дня работы

- сводный итоговый отчет о проделанной работе

Руководство практикой осуществляют руководителем практики от университета, который совместно с куратором от лечебных учреждений составляют график работы обучающихся. Перед началом работы обучающиеся знакомятся со структурой и организацией работы лечебно-профилактических учреждений, документацией, изучают инструментально-техническое оснащение различных подразделений

В процессе прохождения практики обучающиеся подчиняются правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактических учреждений. Обучающийся знакомится с техникой безопасности: Вводный инструктаж по технике безопасности, Первичный инструктаж на рабочем месте, Инструктаж по противопожарной безопасности.

Во время производственной практики обучающиеся должны принимать участие в санитарнопросветительных мероприятиях, проводимых лечебно-профилактическим учреждением, в утренних конференциях и общепольничных врачебных конференциях. Все виды процедур и манипуляций обучающиеся осваивают и выполняют под контролем врачей и куратора производственной практики от университета, которые следят за правильностью техники манипуляций.

Заполнение амбулаторной истории болезни. История болезни является официальным врачебным документом, в который заносят все данные, полученные врачом при обследовании больного, диагноз, план лечения и его исполнение. Все данные должны быть написаны последовательно и полно, чтобы не только врач, заполнивший историю болезни, но и любой другой врач мог бы составить полное представление о больном, правильности выбранного метода лечения и о прогнозе. Выполнение основных клинических методов исследования требует исключительного такта, внимания врача, строгого соблюдения принципов врачебной деонтологии. Аккуратный внешний вид врача, умение выслушать больного, желание помочь больному могут обеспечить взаимопонимание и успех лечения. Войдя в кабинет и сев в кресло к врачу, пациент должен убедиться, что ему подали чистый инструмент, врач тщательно обработал руки. Пригласив больного в кабинет, врач должен усадить его в кресло, отрегулировать высоту кресла, установить удобно подголовник, накрыть пациента салфеткой. Голова пациента должна быть слегка откинута и находится на уровне вытянутых кистей врача.

Прежде чем приступить к обследованию пациента, врач должен иметь четкое и полное представление о методах обследования.

Клиническое обследование пациента предусматривает сбор жалоб и анамнеза, объективное обследование (внеротовое и внутриротовое) и проведение специальных методов исследования. Все данные заносятся в медицинскую карту.

Жалобы пациента чаще касаются эстетических нарушений в челюстно-лицевой области и функции жевания, появления болей, кровоточивости десен, подвижности зубов, запаха изо рта.

Особо тщательно должна быть проанализирована история развития заболевания

(Anamnesis morbi): – время появления

– возможные причины

– течение болезни

– методы лечения и их эффективность.

Анамнез жизни (**Anamnesis vitae**) включает изучение:

– перенесенных заболеваний;

– вредных привычек (курение; длительное нахождение посторонних предметов в полости рта); – индивидуальных особенностей ухода за полостью рта.

Порядок проведения обследования полости рта. Стоматологическое обследование пациента проводится в стоматологическом кресле при искусственном освещении, визуально и с помощью стоматологического зеркала и зонда. Стоматологическое зеркало находится в левой руке, зонд – в правой, причем ручка инструмента располагается, как «писчее перо».

Смотр включает внеротовое и внутриротовое обследование.

черотовое обследование:

- нешний осмотр пациента (физическое и психоэмоциональное состояние);
- энфигурация лица: асимметрия и дефекты (при врожденной патологии, травме, воспалительных процессах, новообразованиях);
- ид кожных покровов: цвет (гиперемия – при воспалении, бледность – при болях), высыпания;
- гепень выраженности носогубных складок (при отсутствии зубов или их патологической гираемости);
- расная кайма губ (контур, характер смыкания, образование чешуек, корок);
- ижнечелюстные и подбородочные лимфоузлы (размер, подвижность, болезненность);
- область височно-нижнечелюстного сустава (степень открывания рта и смещения нижней челюсти, щелканье в суставе, болезненность).

внутриротовое обследование:

Преддверие полости рта:

- глубина, выраженность уздечек верхней и нижней губы – при сомкнутых зубах и поочередном оттягивании губ;
- слизистая оболочка губ (цвет, увлажненность, целостность);
- слизистая оболочка щек (цвет, увлажненность, отпечатки зубов);
- альвеолярные отростки и десны (цвет слизистой оболочки, вид и тяжесть воспаления, характер течения, распространенность, отек).

Полость рта осматривают при широко открытом рте, обращая внимание на:

- язык (все поверхности; выраженность уздечки языка проверяют при широко открытом рте возможностью достать кончиком языка верхние фронтальные зубы);
- дно полости рта (цвет и увлажненность слизистой);
- твердое и мягкое небо (целостность, цвет, возможные изменения);
- зубы (количество, цвет, блеск, пятнистость, целостность, наличие зубного налета и зубного камня);
- окклюзия (соотношение челюстей, форма зубных дуг, контакты между зубами).

Обследование состояния зубочелюстной системы и органов полости рта должно проводиться в определенной последовательности и в сопоставлении с нормальным физиологическим состоянием:

- Лицо в анфас должно быть пропорциональным, с четким профилем, отсутствием дефектов, выраженной «лестницей губ» (верхняя губа выступает над нижней).
- Смыкание губ без напряжения. Умеренная выраженность носогубных и подбородочных складок.
- Кожа чистая. Лимфатические узлы лица и шеи не пальпируются, но могут быть единичные с горошину, безболезненные, подвижные, эластичные.
- Височно-нижнечелюстные суставы функционируют в полном объеме. Рот открывается свободно на ширину указательного, среднего и безымянного пальцев пациента. Боковые движения нижней челюсти не затруднены, смещение вправо и влево на одинаковое расстояние. При открывании рта средняя линия лица и челюстей совпадают. Пальпация в области сустава безболезненна. Движения в суставе плавные, бесшумные.
- Слизистая оболочка преддверия полости рта и собственно полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, чистая, без патологических изменений. По линии смыкания зубов на щеках в области вторых моляров верхней челюсти имеется сосочек, на вершине которого или под ним открывается выводной проток околоушной слюнной железы. У новорожденных он открывается на расстоянии 0,8-1 см от переднего края жевательной мышцы.
- Ткани десны плотные, бледно-розовые, в области резцов имеют треугольную форму, а в области жевательных зубов – трапецевидную.

–Язык подвижен, не имеет отпечатков зубов. Выражены сосочки языка. При широко открытом рте кончик языка упирается в верхние передние зубы, что говорит о выраженности уздечки языка. В подъязычной области по краям уздечки открываются выводные протоки поднижнечелюстных и подъязычных слюнных желез.

–Слизистая оболочка твердого и мягкого неба бледно-розовая, умеренно увлажнена. В переднем отделе твердого неба выражены поперечные складки.

–Зубы обычно белого цвета с множеством оттенков, эмаль блестящая, пятнистости не наблюдается, сохранена целостность твердых тканей зубов.

При смыкании челюстей наблюдается плотный фиссурно-бугорковый контакт зубов-антагонистов, верхние зубы во фронтальном отделе перекрывают нижние не более чем на 1/3 (возможны другие варианты физиологической окклюзии).

Перкуссия – постукивание по зубу ручкой зонда, которое может быть вертикальным (вдоль оси зуба) и горизонтальным (боковое направление). Начинают перкуссию с заведомо здоровых зубов, удары должны быть мелкими и равномерными. Перкуссия применяется для определения состояния тканей, окружающих зуб.

Пальпация – ощупывание, применяется для определения припухлости, болезненности, уплотнения, подвижности органов и тканей полости рта.

МЕЖДУНАРОДНАЯ СИСТЕМА ОБОЗНАЧЕНИЯ ЗУБОВ:

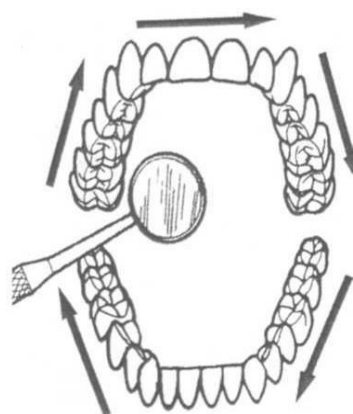
Для определения принадлежности зуба используется международная цифровая система обозначения зубов, предложенная Международной Организацией Стандартов (ISO):

ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ:

| | <i>правая сторона</i> | | | | | | | | <i>левая сторона</i> | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----------------------|----|----|----|----|----|----|----|------------|
| Квадрант 1 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | Квадрант 2 |
| Квадрант 4 | 48 | 37 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | Квадрант 3 |

ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ:

| | <i>правая сторона</i> | | | | | <i>левая сторона</i> | | | | | |
|------------|-----------------------|----|----|----|----|----------------------|----|----|----|----|------------|
| Квадрант 1 | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | Квадрант 2 |
| Квадрант 4 | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | Квадрант 3 |



нижней челюсти слева.

Каждый зуб имеет свое цифровое обозначение, цифрами обозначается также каждый квадрант верхней и нижней челюсти, причем возрастание числового значения происходит по часовой стрелке.

Для удобства записи результата осмотра зубов применяют схему, на которой горизонтальная линия указывает на принадлежность зубов к верхней или нижней челюсти, а вертикальная – на принадлежность зубов к правому или левому квадранту.

Записывают зубную формулу в определенной последовательности, начиная с дистальных отделов верхней челюсти справа, переходя на дистальные отделы

Для оценки стоматологического статуса пациента применяют индексы интенсивности кариеса временных и постоянных зубов. *Примеры окончательного диагноза.*

1. При частичном отсутствии зубов - «Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3^ш класс по Кеннеди, на нижней челюсти 1^ш класс по Кеннеди. Потеря жевательной эффективности по Агапову 20%. Этиологический фактор: кариес и его осложнения».
2. При полном отсутствии зубов – «Полное отсутствие зубов верхней челюсти. Атрофия альвеолярного отростка – 2^ш тип по Шредеру. Состояние слизистой оболочки – 1^ш класс по Суппли. Полное отсутствие зубов нижней челюсти. Атрофия альвеолярного отростка – 3^ш тип по Келлеру. Состояние слизистой оболочки – 3^ш класс по Суппли. Потеря жевательной эффективности 100%. Этиологический фактор: заболевания пародонта».
3. При заболеваниях пародонта – «Обострение хронического пародонтита. Генерализованная форма. Средняя степень тяжести. Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти 3^ш класс по Кеннеди. Потеря жевательной эффективности по Агапову 30%. Этиологический фактор: пародонтит».
4. При заболеваниях ВНЧС – «Травматический артрит. Хроническая форма. Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти - 1^ш класс по Кеннеди. Полное отсутствие зубов на нижней челюсти. Атрофия альвеолярного отростка - 1^ш тип по Келлеру. Состояние слизистой оболочки нижней челюсти – 1^ш класс по Суппли. Потеря жевательной эффективности по Агапову 100%. Этиологический фактор – отсутствие зубов в результате кариеса и его осложнений».
5. Могут быть сочетания различных заболеваний. **Расчёт потери жевательной эффективности по Агапову.**

Потеря жевательной эффективности по Агапову является важным этапом в постановке окончательного диагноза. Данная методика расчёта позволяет более точно отобразить ситуацию в полости рта пациента, а также выразить в процентном соотношении эффективность акта жевания. Методика расчёта потери жевательной эффективности по Агапову проста и удобна в использовании. Каждый зуб имеет свой числовой коэффициент. Сумма всех коэффициентов полных зубных рядов равна 100.

| | | |
|-------------|---------------|---------------|
| Коэффициент | 5 6 4 4 3 1 2 | 2 1 3 4 4 6 5 |
| Зубы | 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Коэффициент | 5 6 4 4 3 1 2 | 2 1 3 4 4 6 5 |

В случае полного отсутствия зубов потеря жевательной эффективности равна 100% (т.е. эффективность акта жевания равна нулю). Искусственные зубы в несъёмных конструкциях (промежуточная часть) имеют те же коэффициенты что и естественные зубы. Если отсутствует один зуб, то его коэффициент умножается на 2 (т.к. его антагонист тоже исключается из акта жевания) полученное число и является потерей жевательной эффективностью в процентах. Восьмые зубы не учитываются при расчёте жевательной эффективности, в связи с их незначительной функциональной значимостью по мнению Агапова. Пример:

Пациент Н. 54 года обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи.

При осмотре определено отсутствие 35,36,37,38,45,46,47,48 зубов.

Вычисление потери жевательной эффективности:

Коэф.35 и 45 зубов=4+4=8

$8*2$ (т.к. антагонисты не участвуют в акте жевания)=16%

Коэф.36 и 46 зубов= 6+6=12

$12*2$ (т.к. антагонисты не участвуют в акте жевания)=24%

Коэф.37 и 47 зубов=5+5=10

$10*2$ (т.к. антагонисты не участвуют в акте жевания)=20% Коэф.38 и 48 зубов=0

16+24+20+0=60%

Таким образом потеря жевательной эффективности равна 60% **Замещение дефектов зубного ряда несъемными протезами.**

Препарирование зубов. В процессе одонтопрепарирования необходимо создать цилиндрическую форму коронки зуба, чтобы ее диаметр на всем протяжении соответствовал диаметру шейки зуба. На всех поверхностях препарируемого зуба создают пространство на толщину искусственной коронки. Окклюзионную поверхность необходимо препарировать под контролем копировальной бумаги, сложенной последовательно в 4, 8, 12 слоев. При достаточном одонтопрепарировании копировальная бумага в 12 слоев свободно проходит между окклюзионными поверхностями зубов при смыкании челюстей в положении центральной окклюзии.

Сепарация зубов преследует цель одонтопрепарирования экватора зуба с апроксимальных поверхностей и поэтому промежуток между зубами может быть больше, чем толщина искусственной коронки. Если сепарация сделана лишь на толщину коронки, экватор остается недопрепарированным и искусственная коронка будет неплотно охватывать шейку и травмировать десневой край.

Снятие слепков. При снятии слепков необходимо пользоваться стандартными слепочными ложками. Правильно подобранная слепочная ложка должна в дистальных отделах перекрывать последние зубы (верхнечелюстные альвеолярные бугры или слизистые бугорки на нижней челюсти), а от вестибулярной и щёчной поверхностей зубов должно быть расстояние 3-4 мм до внутренней поверхности борта ложки во избежание отрыва и деформации материала при извлечении слепка. При пародонтите, чтобы не травмировать зубы, желателен пользоваться эластическими, альгинатными слепочными оттискными материалами (Уреен, Hydrogum, Tropicana, Elastic Cromo, Phase, Aligat, Deguprint).

Отливка гипсовой модели. Во избежание деформации отображения тканей протезного ложа на слепке, в связи с усадкой материала необходимо отливать гипсовую модель в кратчайшие сроки (не позднее 1520 минут от момента извлечения).

Припасовка коронок. Клинические требования:

1. *Припасовка по длине.* Коронка не должна травмировать десневой край, она вводится в физиологическую зубодесневую борозду на глубину не больше 0,1—0,2 мм. Первоначально коронку надевают на зуб только до десны. Если её длина чрезмерна, ее снимают, укорачивают и повторно надевая на зуб, осторожно продвигают в зубодесневую борозду. При появлении ишемии слизистой оболочки десны коронку снова укорачивают.

2. *Припасовка по ширине.* Коронка должна плотно прилегать к шейке зуба, плотно касаться в области экватора соседних зубов и не должна свободно поворачиваться на зубе.

3. *Припасовка коронки по высоте.* Коронка не должна завывать прикус при центральной окклюзии и артикуляционных движениях нижней челюсти. Из зуботехнической лаборатории коронки передаются в ортопедический кабинет на

гипсовых штампиках. Перед припасовкой коронки, её необходимо снять с гипсового штампика. При накладывании коронки на зуб нужно избегать сильного нажима, чтобы не повредить круговую связку зуба.

Снятие слепка с коронками.

1.Стандартными ложками снимают полные слепки с обеих челюстей.Отливают модели по полученным слепкам. Зубной техник загипсовывает модели в окклюдатор в положении центральной окклюзии. Этот способ наиболее точный.

Припасовка и фиксация мостовидного протеза (третье посещение).

Готовый мостовидный протез необходимо припасовать. При этом обращают особое внимание на правильность смыкания зубных рядов. Протез не должен мешать смыканию зубов, завышать прикус. Чаще всего прикус повышается на искусственных зубах (промежуточной части), а не на коронках. В этих случаях артикуляционной бумагой получают отпечаток повышающих участков, сошлифовывают эти участки. В местах пайки наблюдается иногда давление на десну, приводящее к ишемии, а в дальнейшем в этих местах могут образовываться пролежни. Необходимо убрать лишней припой и освободить десну. При обнаружении технических дефектов протез возвращают в зуботехническую лабораторию для их устранения или для переделки протеза. При фиксации коронок и мостовидных протезов необходимо обращать внимание на следующее:

1.Опорные зубы и искусственные коронки должны быть сухими, в противном случае цемент не прилипает к зубу, что может привести к расцементированию коронок.

2.Цемент должен быть достаточно пластичным, но не чрезмерно густым или жидким. После фиксации протеза или коронки больному рекомендуют в течение двух часов не есть.

Мостовидные протезы из пластмассы (временные конструкции).

Изготавливают в два посещения. По прочности они уступают металлическим и комбинированным протезам, хотя введение наполнителей из стекловолокна намного увеличивает механическую прочность пластмассы. Припасовка пластмассовой коронки отличается тем, что край ее не входит в зубодесневую борозду, а только прилегает к десне и поэтому припасовку коронки нужно производить очень тщательно, чтобы не нарушить косметических требований. Данные конструкции зачастую фиксируются в полости рта на цемент для временной фиксации коронок (TempBond, водный дентин, дентин-паста).
Замещение дефектов зубного ряда съёмными протезами.

Исходя из функциональных нарушений и клинической картины, практикант должен правильно определить конструкцию частичного съёмного протеза. Из них следует считать более рациональным бюгельный протез и при наличии показаний широко внедрять его в практику. Этот вид протеза позволяет не только восстановить непрерывность зубного ряда, но и равномерно распределить жевательное давление на ткани опорных зубов и альвеолярного отростка. В отличие от пластиночного протеза он более физиологичен и позволяет в большей степени восстановить жевательную эффективность утраченных (отсутствующих) зубов. При изготовлении частичного съёмного пластиночного протеза необходимо обратить внимание на определение размеров базиса протеза в зависимости от вида дефекта, его протяженности, степени атрофии альвеолярных отростков, состояния пародонта естественных зубов, наличие костных выступов, формы твердого неба, конфигурации внутренней кривой линии. Если изготавливают дуговой протез, необходимо правильно расположить дугу протеза на верхнюю челюсть, исходя из протяженности дефекта, выраженности и размеров торауса, степени атрофии альвеолярного отростка, а на нижней челюсти — из формы внутреннего ската альвеолярного отростка во фронтальном отделе. В период изготовления частичных съёмных протезов необходимо закрепить знания по определению и фиксации центральной окклюзии при наличии и отсутствии антагонистов, поскольку определение центральной окклюзии и высоты нижнего отдела лица является одним из самых важных

этапов. Проверку конструкции протеза нужно проводить на моделях, в полости рта, самостоятельно определить правильность ранее установленной центральной окклюзии и высоты нижнего отдела лица, проверить границы воскового базиса протеза, постановку зубов, их размеры, цвет, форму и расположение кламмеров. После наложения протезов необходимо рассказать больным о правилах пользования и ухода за ними и их хранения.

Протезирование при полном отсутствии зубов.

В первое посещение проводят осмотр больного, намечают план протезирования. Снимают анатомические слепки альгинатными слепочными массами для последующего изготовления индивидуальной ложки. Далее снимают функциональные слепки при помощи индивидуальных ложек и силиконовых коррегирующих масс (Speedex, Eхoplast, Aquasil, Zetaplus, Stomaflex) с проведением функциональных проб (по Гербсту).

Во второе посещение определяют центральное соотношение челюстей. Прикусные валики могут быть укреплены на восковых или на твердых (жестких) базисах. Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов начинают с выравнивания прикусного валика и формирования окклюзионной плоскости, для чего ориентируются по зрачковой и носоушной линиям. По верхнему валику формируют нижний и определяют высоту нижнего отдела лица.

В третье посещение проверяют конструкцию протеза: проверяют центральную окклюзию, правильность постановки зубов, эстетическое оформление протеза. Устраняют замеченные ошибки.

В четвертое посещение протезы припасовывают во рту, проводят коррекцию. Коррекцию проводят при помощи копировальной бумаги. Отмеченные участки стачивают (сошлифовывают) металлическими фрезами, головками. При окончательной сдаче протеза необходимо тщательно отполировать его, проинструктировать пациента о правилах ухода и пользования протезами, о возможности боли под протезами и о необходимости коррекции протезов.

В пятое и последующие посещения врач устраняет травмирующие участки на протезе, при необходимости корректирует прикус. Могут быть случаи неудовлетворенности протезами, особенно у лиц, протезирующихся повторно. В основном жалобы касаются слабой фиксации, стабилизации протезов и нарушения эстетики и конфигурации лица. В этих случаях принимают меры по устранению недостатков путем коррекции, перебазирования, а иногда протезы переделываются. Следует отметить, что от 18-25% пациентов не могут привыкнуть к съёмным конструкциям.

Протезирование при патологической стираемости твердых тканей зубов.

Тщательно должен быть продуман план ортопедического лечения при патологической стираемости твердых тканей зубов. Необходимо предусмотреть не только восстановление анатомической формы коронок зубов, но и предупреждение дальнейшего стирания твердых тканей зубов, их антагонистов, нормализацию функции височно-нижнечелюстного сустава, жевательной мускулатуры и артикуляционного соотношения зубных рядов. При этом необходимо учитывать как морфологические и функциональные нарушения, так и вид прикуса.

Ортопедическое лечение заболеваний тканей пародонта в комплексе терапевтических и хирургических лечебных мероприятий.

Основной целью ортопедического лечения улучшение качества жизни пациента за счёт создания условий для стойкой ремиссии в тканях пародонта, т.к. на данный момент нет методик, позволяющих добиться полного излечения патологии данного генеза. При этом мы стремимся к достижению множественных окклюзионных контактов между антагонистами, равномерному распределению жевательного давления, повышению выносливости пародонта, придается устойчивость зубным рядам. У больных с заболеваниями тканей пародонта обязательным является выравнивание силовых соотношений выносливости пародонта между отдельными группами зубов и зубных

рядов в целом При остром течении и обострении заболевания широко следует применять временные шины с последующей их заменой на постоянные

В процессе прохождения практики обучающиеся подчиняются правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактических учреждений.

Во время прохождения производственной практики обучающиеся должны принимать участие в санитарно-просветительных мероприятиях, проводимых лечебно-профилактическим учреждением, в утренних конференциях и общепольничных врачебных конференциях. Все виды процедур и манипуляций обучающиеся осваивают и выполняют под контролем врачей и куратора производственной практики от университета, которые следят за правильностью техники манипуляций.

обучающийся при прохождении практики обязан:

- полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики (приложение 1);

- подчиняться действующим в лечебном учреждении правилам внутреннего распорядка;

- изучить и строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;

- нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты наравне со штатными работниками;

- вести дневник, в котором фиксируется вся деятельность за время практики (приложение 2);

- участвовать в общественной жизни коллектива больницы;

- представить руководителю практики отчет о выполнении программы и своевременно сдать зачет с оценкой по практике.

Каждый обучающийся во время практики ведет дневник, в котором ежедневно отражает всю работу, сделанную им, описывает подробно наиболее сложные манипуляции и процедуры, в которых принимал участие. Дневник обязательно должен давать представление о степени самостоятельности обучающийся при выполнении той или иной манипуляции. Кроме того, обязательно полностью заполняются все отчетные разделы дневника, в них перечисляется количество самостоятельно выполненных манипуляций и процедур.

На последней странице дневника оформляется отзыв о работе обучающегося, который подписывается руководителем практики от ЛПУ.

Дневник ежедневно проверяется и подписывается представителем медицинской организации. Руководитель практики от университета проверяет правильность оформления дневника, постоянно контролирует обучающихся по всем разделам работы. В конце практики дневник заверяется руководителем практики от медицинской организации в него вносится характеристика работы практиканта.

Оценка за практику вносится в зачетно-экзаменационную ведомость и зачетную книжку обучающегося. Зачетно-экзаменационная ведомость по производственной практике сдается в деканат.

Оценка по практике приравнивается к экзамену.

Приложение 1

ФГБОУ «Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)

Индивидуальное задание в период прохождения производственной практики
Клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (ортопеда)

Специальность 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

ФИО _____

ГРУППА _____

| Основные вопросы и манипуляции | Задание |
|--|---------|
| Оформление заказа-наряда на изготовление зубных протезов | 5 |
| Заполнение амбулаторной истории болезни | 10 |
| Заполнение и анализ одонтопародонтограммы | 4 |
| Починка и реставрация съемных зубных протезов | 5 |
| Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов | 5 |
| Определение центральной окклюзии при частичной потере зубов | 5 |
| Препарирование зубов под штампованные металлические коронки | 5 |
| Препарирование зубов под цельнолитые коронки | 5 |
| Моделирование штифтовой культовой конструкции | 5 |
| Приготовление цемента для фиксации несъемных зубных протезов | 10 |
| Приготовление гипса | 5 |
| Отливка гипсовых моделей | 10 |
| Изготовление восковых базисов с прикусными валиками | 5 |
| Загипсовка моделей в окклюдатор | 5 |
| Приготовление быстротвердеющей пластмассы | 5 |
| Снятие слепков альгинатными массами | 5 |
| Снятие слепков силиконовыми массами | 5 |
| Ассистирование при снятии функциональных слепков | 10 |
| Снятие коронок: литой / штампованной | 5 |
| Пришлифовка твердых тканей зуба при пародонтите | 1 |
| Изготовление и припасовка индивидуальных ложек | 1 |
| Припасовка и фиксация паянных мостовидных протезов | 5 |
| Припасовка и фиксация пластмассовых и комбинированных коронок | 5 |
| Припасовка и фиксация металлических штампованных коронок | 5 |
| Припасовка и фиксация литых коронок | 5 |
| Проверка конструкций съемных протезов | 1 |
| Коррекция съемных протезов | 2 |
| Припасовка и наложение съемных пластиночных протезов | 1 |
| Ассистирование при припасовке и наложении бюгельных протезов | 5 |
| Ассистирование при припасовке и наложении шинирующих протезов при пародонтите. | 1 |

Руководитель практики _____

**ФГБОУ «Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)
Производственная практика
Клиническая практика «Помощник врача-стоматолога
(ортопеда)»**

Специальность 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

ФИО _____ курс _____
группа _____

**Сводный итоговый отчет по производственной практике
Клиническая практика « Помощник врача-стоматолога (ортопеда) »**

| Основные вопросы и манипуляции | Присутствовал при выполнении | Принимал участие | Выполнил самостоятельно |
|--|------------------------------|------------------|-------------------------|
| 1. Оформление заказа-наряда на изготовление зубных протезов | | | |
| 2. Заполнение амбулаторной истории болезни | | | |
| 3. Заполнение и анализ одонтопародонтограммы | | | |
| 4. Починка и реставрация съемных зубных протезов | | | |
| 5. Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов | | | |
| 6. Определение центральной окклюзии при частичной потере зубов | | | |
| 7. Препарирование зубов под штампованные металлические коронки | | | |
| 8. Препарирование зубов под цельнолитые коронки | | | |
| 9. Моделирование штифтовой культовой конструкции | | | |
| 10. Приготовление цемента для фиксации несъемных зубных протезов | | | |
| 11. Приготовление гипса | | | |
| 12. Отливка гипсовых моделей | | | |
| 13. Изготовление восковых базисов с прикусными валиками | | | |
| 14. Загипсовка моделей в окклюдатор | | | |
| 15. Приготовление быстротвердеющей пластмассы | | | |
| 16. Снятие слепков альгинатными массами | | | |
| 17. Снятие слепков силиконовыми массами | | | |
| 18. Ассистирование при снятии функциональных слепков | | | |
| 19. Снятие коронок: литой / штампованной | | | |
| 20. Пришлифовка твердых тканей зуба при пародонтите | | | |
| 21. Изготовление и припасовка индивидуальных ложек | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 22. Припасовка и фиксация паянных мостовидных протезов | | | |
| 23. Припасовка и фиксация пластмассовых и комбинированных коронок | | | |
| 24. Припасовка и фиксация металлических штампованных коронок | | | |
| 25. Припасовка и фиксация литых коронок | | | |
| 26. Проверка конструкций съемных протезов | | | |
| 27. Коррекция съемных протезов | | | |
| 28. Припасовка и наложение съемных пластиночных протезов | | | |
| 29. Ассистирование при припасовке и наложении бюгельных протезов | | | |
| 30. Ассистирование при припасовке и наложении шинирующих протезов при пародонтите. | | | |

Отметка о выполнении:

При защите отчета обучающийся показал «отличные», «хорошие», «удовлетворительные» (нужное подчеркнуть) знания по результатам освоения компетенций в ходе практики.

Руководитель практики

(Фамилия, И.О., подпись)

Дата _____

Приложение 2

ФГБОУ «Дагестанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)

ДНЕВНИК

производственной практики

Клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (ортопеда)»

Ф.И.О. студента _____

Курс _____

Группа _____

Наименование лечебного учреждения _____

Время прохождения практики:

с «__» _____ 20__ г.

по «__» _____ 20__ г.

Ответственный за практику _____

Код. учреждения по ОКПО _____
Код формы по ОКУД _____

Министерство здравоохранения РФ

Медицинская документация

Форма №043-у

Утв. Минздравом СССР 04.10.80 г.

Название учреждения

№1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

« ____ » _____ 20__ г.

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Пол (м.,ж.) _____ Адрес _____

Профессия _____

Жалобы _____

Перенесенные сопутствующие заболевания _____

Развитие настоящего заболевания

Данные объективного исследования, внешний осмотр _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| Осмотр полости рта. Состояние зубов | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Условные обозначения: отсутствует – О, корень – R, кариес – С, пульпит – Р, пародонтит Рt, пломба - П | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| пародонтит – А, подвижность – I,II,III (степень), коронка – К, иск. зуб. – И | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Прикус _____

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба _____

Данные рентгеновских лабораторных исследований _____

Развитие настоящего заболевания

Приложение 3

ОТЗЫВ Руководителя производственной практики

ХАРАКТЕРИСТИКА

При написании характеристики должны быть отражены следующие показатели:

- уровень теоретической подготовки;
- владение практическими навыками;
- выполнение основ деонтологии.

Критерии оценки знаний студентов при проведении зачетов по производственной практике:

Студент _____ выполнил весь объем
(факультет, курс, группа, ФИО)
практических навыков, согласно программе производственной практики, хорошо знает вопросы курса практики, знаком с основной литературой, активно участвовал в учебно-исследовательской практике, дисциплинирован, грамотно и аккуратно вел всю документацию.

Главный врач _____

Руководитель практики _____

Оценка _____ 5 «отлично» _____.

М.П.

Студент _____ выставляется в том
(факультет, курс, группа, ФИО)
случае, если студент выполнил положенный объем практических навыков, предусмотренный программой практики, знает хорошо основные вопросы теоретического курса по предмету практики, однако, недостаточно участвовал в учебно-исследовательской практике.

Главный врач _____

Руководитель практики _____

Оценка 4 «хорошо».

М.П.

Студент _____ выполнил лишь
(факультет, курс, группа, ФИО)
предусмотренный программой практики объем практических навыков, нетвердо ориентируется в теоретических вопросах предмета, проявлял недостаточную активность в учебно-исследовательской практике, допускал неточности в ведении документации.

Главный врач _____

Руководитель практики _____

Оценка 3 «удовлетворительно».

М.П.

М.П.
Учреждения
(печать)

Подпись руководителя профильной организации

« » _____ 20__ г.

11. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К КАТЕГОРИИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует необходимо учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При необходимости для прохождения практики следует создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.

12. ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

| Перечень дополнений и изменений, внесенных в программу практики | ПП актуализирована на заседании кафедры | | |
|---|---|-----------------------------------|------------------------------|
| | Дата | Номер протокола заседания кафедры | Подпись заведующего кафедрой |
| | | | |