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

(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по лечебной работе,
д.м.н., проф. М.А. Хамидов
_____
«___» _____ 2025 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Вид практики: **производственная**
Тип практики: практика по получению первичных профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии
Индекс по учебному плану: **Б2.О.05 (П)**

Направление подготовки 31.05.03 Стоматология
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: Врач- стоматолог
Факультет: стоматологический
Кафедра: ортопедической стоматологии
Форма обучения: очная
Курс: 4
Семестр: VII
Всего трудоёмкость: 3 зач. ед/108 час
Форма контроля: зачёт

Махачкала 2025

Программа практики разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.03 «Стоматология» специалист, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 984 от «12» августа 2020 г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «18» мая 2025г.

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ _____(Мусаева В.Р.)
2. Руководитель ЦППО _____ (Раджабов Р.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. Будайчиев М.Г. – к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии

Рецензенты:

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

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

Вид практики – производственная практика
Тип практики – практика по получению первичных профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии
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.

II.ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ

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

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 культе зуба под различные ортопедические конструкции;

- Обучение студентов правилам подбора оттискной ложки, выбора оттискного материала и метода получения оттисков.

Формируемые в процессе прохождения практики компетенции

Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИД1ОПК-5 Способен проводить обследование пациентов с целью установления диагноза
знать: правовые нормы в профессиональной деятельности **уметь:** использовать правовые нормы в профессиональной деятельности **владеть:** основными понятиями правовых норм в профессиональной деятельности	
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИД2ОПК-5 Способен интерпретировать результаты обследований пациентов с целью установления диагноза
знать: способы интерпретации результатов обследования пациентов с целью установления диагноза **уметь:** интерпретировать результаты обследований пациентов с целью установления диагноза **владеть:** способами интерпретации результатов обследований пациентов с целью установления диагноза	
ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	ИД3 ОПК-12 Способен осуществлять контроль эффективности проводимых реабилитационных мероприятий при реализации индивидуальных программ реабилитации стоматологического пациента
знать: способ осуществления контроля эффективности проводимых реабилитационных мероприятий при реализации индивидуальных программ реабилитации стоматологического пациента **уметь:** осуществлять контроль эффективности проводимых реабилитационных мероприятий при реализации индивидуальных программ реабилитации стоматологического пациента **владеть:** способами контроля эффективности проводимых реабилитационных мероприятий при реализации индивидуальных программ реабилитации стоматологического пациента	
Профессиональные компетенции (ПК)	
ПК-1 Способен проводить обследование стоматологического пациента и диагностику зубочелюстной патологии с целью установления диагноза	ИД1ПК-1 Способен осуществлять сбор жалоб и анамнеза пациента, проводить анализ полученной информации
знать: способы осуществления сбора жалоб и анамнеза пациента, проводить анализ полученной информации **уметь:** осуществлять сбор жалоб и анамнеза пациента, проводить анализ полученной информации **владеть:** способами осуществления сбора жалоб и анамнеза пациента, проводить анализ полученной информации	
ПК-1 Способен проводить обследование стоматологического пациента и диагностику зубочелюстной патологии с целью	ИД5ПК-1 Способен разрабатывать план обследования (лабораторные и инструментальные исследования, осмотр врачами-

установления диагноза	специалистами) с последующей интерпретацией полученных результатов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи стоматологическим пациентам
знать: план обследования (лабораторные и инструментальные исследования, осмотр врачами-специалистами) с последующей интерпретацией полученных результатов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи стоматологическим пациентам **уметь:** разрабатывать план обследования (лабораторные и инструментальные исследования, осмотр врачами-специалистами) с последующей интерпретацией полученных результатов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи стоматологическим пациентам **владеть:** способами разработки плана обследования (лабораторные и инструментальные исследования, осмотр врачами-специалистами) с последующей интерпретацией полученных результатов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи стоматологическим пациентам	
ПК-2 Способен осуществлять лечебные мероприятия при патологии органов зубочелюстной системы	ИД6ПК-2 Способен осуществлять подбор медицинских изделий, в том числе стоматологических материалов для лечения стоматологических заболеваний
знать: подбор медицинских изделий, в том числе стоматологических материалов для лечения стоматологических заболеваний **уметь:** осуществлять подбор медицинских изделий, в том числе стоматологических материалов для лечения стоматологических заболеваний **владеть:** способами подбора медицинских изделий, в том числе стоматологических материалов для лечения стоматологических заболеваний	
ПК-2 Способен осуществлять лечебные мероприятия при патологии органов зубочелюстной системы	ИД8ПК-2 Способен проводить ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до 3-х единиц, исключая протезирование на зубных имплантах, а также ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов
знать: способы проведения ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до 3-х единиц, исключая протезирование на зубных имплантах, а также ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов **уметь:** проводить ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до 3-х единиц, исключая протезирование на зубных имплантах, а также ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов **владеть:** способами проведения ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до 3-х единиц, исключая протезирование на зубных имплантах, а также ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	

ПК-6 Способен к организационноуправленческой деятельности в стоматологии	ИД2ПК-6 Способен оформлять медицинскую документацию
знать: оформление медицинской документации **уметь:** оформлять медицинскую документацию **владеть:** оформлением медицинской документации	

Формой промежуточной аттестации является зачет в 7 семестре.

III. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Практика по ортопедической стоматологии проводится в конце 7 семестра после освоения пропедевтического курса ортопедической стоматологии, включающих основы и общие вопросы специальности, а также 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, зубных рядов и при полном отсутствии зубов. Должен иметь представление о методах изготовления съёмными и несъёмными конструкций зубных протезов. 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»:
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

IV. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ И ВИДЫ РАБОТ

Общая трудоемкость производственной практики составляет 3 зачетных единицы.

Вид работы	Всего часов	Семестр
		№7
Практические работы (всего)	108	
Самостоятельная работа студента (СРС)		
Вид промежуточной аттестации		Зачет
Общая трудоемкость:		
часов / зачетных единиц	108/3	

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	Собеседование	8

	- окклюзиография - зондирование зубов - электроодонто диагностика - 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 припассовке и наложении бюгельных протезов Ассистирование при припассовке и наложении шинирующих протазов 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 штампован-	Собеседование	8

	ных коронок Припасовка и фиксация литых коронок		
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

V. 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, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	- 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;	ИД1ОПК-5 ИД2ОПК-5 ИД1ПК-1 ИД2ПК-6	18	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 ста-	- диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов; - диагностика неотложных состояний пациентов;	ИД1ОПК-5 ИД2ОПК-5 ИД1ПК-1 ИД2ПК-6	18	тестирование, решение ситуационных задач, устный опрос, ежедневная проверка дневника учета выполняемой

	тистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X				работы, контроль выполнения алгоритмов навыков
3	Определение тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	- 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.	ИД1ОПК-5 ИД2ОПК-5 ИД1ПК-1 ИД2ПК-6	18	решение ситуационных задач, устный опрос, ежедневная проверка дневника учета выполняемой работы, контроль выполнения алгоритмов навыков
4	Ведение и лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	- 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	ИД1ОПК-5 ИД2ОПК-5 ИД1ПК-1 ИД2ПК-6 ИД6ПК-2 ИД8ПК-2	18	тестирование, решение ситуационных задач, устный опрос, ежедневная проверка дневника учета выполняемой работы, контроль выполнения алгоритмов навыков

		побочных эффектов от приема лекарственных средств			
5	Итоговый	Собеседование по вопросам: дневник по практике		6	

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

№	Наименование навыка	Уровень освоения
1.	Обследование пациентов	7
2.	Снятие анатомического оттиска	14
3.	Припасовка и снятие оттиска индивидуальной ложкой	2
4.	Изготовление воскового валика	4
5.	Определение ЦО и ЦСЧ	3
6.	Проверка восковой конструкции съёмного протеза	4
7.	Припасовка и наложение съёмного протеза	4
8.	Коррекция съемной ортопедической конструкции	4
9.	Препарирование коронковой части зуба зуба под металлокерамическую коронку	2
10.	Препарирование коронковой части зуба зуба под штампованную коронку	2
11.	Изготовление провизорной коронки	2
12.	Припасовка каркаса мостовидного протеза	1
13.	Фиксация на цемент не съемных ортопедических конструкций	4
14.	Изготовление культевой штифтовой вкладки	1

Соответствие уровней участия:

Практическое выполнение манипуляции, действия под контролем.

VI. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ

В качестве формы отчетности устанавливается:

-дневник производственной практики

-характеристика

-отчет

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

7.1. Текущий контроль успеваемости

Для текущего контроля успеваемости дисциплине используют следующие оценочные средства:

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ

Тема занятия № 2. «Методика обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов в клинике ортопедической стоматологии. Методы определения функционального состояния зубочелюстной системы (клинические, функциональные (лабораторные) и статические)».

Коды контролируемых компетенций: ИД – 2ОПК – 1.; ИД – 1ОПК – 5; ИД – 2ПК – 6

1. Организация клиники ортопедической стоматологии. Документация.
2. Организация рабочего места врача-стоматолога ортопеда.
3. Методы обследования: опрос, внешний осмотр лица.
4. Обследование полости рта, височно-нижнечелюстного сустава.
5. Оттискные ложки, виды, размеры. Подбор оттискной ложки.
6. Основные звенья жевательно-речевого аппарата.
7. Виды окклюзий, признаки центральной окклюзии

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование по контрольным вопросам):

✓ «Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточ-

няющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется студенту, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

ТЕСТИРОВАНИЕ

ТЕМА ЗАНЯТИЯ № 10. Лабораторные этапы изготовления цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых коронок. Методика припасовки различных видов искусственных коронок. Методы окончательной отделки (обработка) коронок

Коды контролируемых компетенций: ИД – 1 ОПК – 5; ИД – 2ОПК – 5; ИД – 2 ПК – 6

Укажите правильный ответ

1. К аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти, относятся:
1) артикулятор;
2) окклюдатор;
3) гнатодинамометр;
4) параллелометр;
5) все ответы правильные.

2. При каком значении ИРОПЗ показано лечение зуба вкладками:
1) 0,1-0,2;
2) 0,2-0,6;
3) 0,6-0,8;
4) >0,8.

3. Искусственная коронка должна отвечать следующим требованиям:
1) Плотно обхватывать шейку зуба;
2) Восстанавливать анатомическую форму зуба;
3) Минимально погружаться в зубо-десневую складку;
4) Не нарушать смыкание зубов в положении центральной окклюзии и при движениях нижней челюсти;
5) Правильные пункты - 1,2,4;
6) Все вышеперечисленное верно.

4. По окончанию препарирования зуба под коронку, диаметр коронки зуба не должен превышать его диаметр:
1) В области экватора;
2) В области шейки;
3) В области жевательной поверхности (режущего края).

5. Толщина металлической штампованной коронки составляет:
1) 0,15-0,20 мм;
2) 0,25-0,30 мм;
3) 0,35-0,40 мм.

6. Металлическая штампованная коронка по отношению к десневому краю должна располагаться:
1) Не доходить на 0,2 мм;
2) На уровне десны;
3) Погружаться в зубо-десновую складку на 0,01мм.

7. Удлинение края металлической штампованной коронки ударами молотка допустимо:
1) 0,1-0,2 мм;
2) 0,5-1,0 мм;
3) 1,5-2,0 мм;
4) Недопустимо.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты):

- ✓ «Отлично»:
  100-90%
- ✓ «Хорошо»:
  89-70%
- ✓ «Удовлетворительно»:
  69-51%
- ✓ «Неудовлетворительно»:

7.2. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации состоит из описания процедуры проведения промежуточной аттестации, представления полного перечня вопросов (практических навыков) для подготовки к зачету, примера формирования зачетного билета для учебной практики, системы оценивания и критерий выставления оценки по видам работ, в т. ч. практических навыков.

7.2.1. Форма промежуточной аттестации. Промежуточная аттестация по окончании практики проводится в виде зачета с оценкой. Семестр 7

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

7.2.3. Примеры вопросов (практических навыков) для подготовки к зачету.

Вопросы для зачёта с
1. Назовите структуру ортопедического отделения, учетно-отчетную документацию;
2. Назовите виды (классификацию) материалов, применяемых в ортопедической стоматологии;
3. Раскройте понятие оттискных 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 (, показания, противопоказания).
15. Осуществите подбор стандартной оттискной ложки на разных типах челюстей.
16. Охарактеризуйте свойства альгинатного оттискного материала.
17. Расскажите технику применения альгинатного оттискного материала.
18. Охарактеризуйте свойства силиконового оттискного 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 пришлифовывании зубов (показания, требования, методики, правило пришлифовывания 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)

7.2.4. 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:

ооооккк 87654321	ккоооооко1 2345678
87654321 оккк	12345678 кко

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:

клк 87654321	кффкло 12345678
87654321 окллкк	12345678 клко

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:

кллк 87654321	кффкко 12345678
87654321 окффкк	12345678 клко

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте план лечения.

7.2.4. Пример зачетного билета для производственной практики.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Кафедра ортопедической стоматологии
Дисциплина «Простое зубопротезирование»
Курс – 3

Билет №5

1. Организация клиники ортопедической стоматологии. Документация.
2. Адаптация к частичным пластиночным протезам. Правила пользования съемными протезами.
3. Техника моделирования зуба под металлическую штампованную коронку

Задача:

После вскрытия рабочей модели зубным техником обнаружено большое количество пор в пределах границ протезного ложа. Какова тактика техника и врача. Укажите меры по профилактике подобных ошибок.

Утвержден на заседании кафедры, протокол №13 от 18 мая 2025г.

Заведующий кафедрой **Расулов И. М.**

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

Зав. учебной частью, к.м.н., доцент Гусенов С.Г.

7.2.5 Система оценивания результатов освоения дисциплины, описание шкал оценивания, выставления оценок.

Показатели оценивания	«незачтено»	«зачтено»
ИД2ОПК-5 Способен использовать правовые нормы в профессиональной деятельности		
знать	Студент не знает как выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не способен использовать правовые нормы в профессиональной деятельности	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и знает как дать развернутую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Способен и готов использовать правовые нормы в профессиональной деятельности
уметь	Студент не умеет выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не способен использовать правовые нормы в профессиональной деятельности	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и умеет дать развернутую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Способен и готов использовать правовые нормы в профессиональной деятельности
владеть	Студент не владеет главными положениями в изученном материале дисциплины. Не владеет способами использования правовыми нормами в профессиональной деятельности	Студент владеет методами выделения основных материалов дисциплины изученного материала и умеет дать развернутую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Способен и готов использовать правовые нормы в профессиональной деятельности
ИД1ОПК-5 Способен проводить обследование пациентов с целью установления диагноза		
знать	Студент не способен проводить обследование пациентов с целью установления диагноза	Студент знает основное содержание материала дисциплины, имеет представление о способах проведения обследования пациентов с целью установления диагноза. Знает как проводить обследование пациентов.
уметь	Студент не умеет проводить обследование пациентов с целью установления диагноза	Студент знает основное содержание материала дисциплины, умеет проводить обследование пациентов с целью установления диагноза. Знает как проводить обследование пациентов
владеть	Студент не владеет способами проведения обследования пациентов с целью установления диагноза	Студент владеет основным содержание материала дисциплины, имеет представление о структуре медицинской документации ортопедического отделения стоматологической

		поликлиники, владеет глубокими знаниями о способах проведения обследования пациентов с целью установления диагноза
ИД2ОПК-5 Способен интерпретировать результаты обследований пациентов с целью установления диагноза		
знать	Студент не знает как выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает способы интерпретации результатов обследования пациентов с целью установления диагноза	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и знает как дать развернутую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Способен и готов интерпретировать результаты обследований пациентов с целью установления диагноза
уметь	Студент не умеет выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Умеет интерпретировать результаты обследований пациентов с целью установления диагноза	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и умеет дать развернутую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Способен и готов интерпретировать результаты обследований пациентов с целью установления диагноза
владеть	Студент не владеет главными положениями в изученном материале дисциплины. Не способен интерпретировать результаты обследований пациентов с целью установления диагноза	Студент владеет методами выделения основных материалов дисциплины изученного материала и умеет дать развернутую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины, способами интерпретации результатов обследований пациентов с целью установления диагноза
ИД8ПК-2 Способен проводить ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до 3-х единиц, исключая протезирование на зубных имплантах, а также ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов		
знать	Студент не знает как выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает способы проведения ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до 3-х единиц, исключая протезирование на зубных имплантах, а также ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пласти-	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и знает как дать развернутую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает пособы проведения ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до 3-х единиц, исключая протезирование на зубных имплантах, а также ортопедическое лечение лиц с дефекта-

	ночных протезов	ми зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов
уметь	Студент не умеет выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не проводить ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до 3-х единиц, исключая протезирование на зубных имплантах, а также ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и умеет дать развернутую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Умеет проводить ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до 3-х единиц, исключая протезирование на зубных имплантах, а также ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов
владеть	Студент не владеет главными положениями в изученном материале дисциплины. Не способен к проведению ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до 3-х единиц, исключая протезирование на зубных имплантах, а также ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Студент владеет методами выделения основных материалов дисциплины изученного материала и умеет дать развернутую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Способен и готов к проведению ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до 3-х единиц, исключая протезирование на зубных имплантах, а также ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов
	ИД2ПК-6 Способен оформлять медицинскую документацию	
знать	Студент не знает как оформлять медицинскую документацию.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и знает как дать развернутую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Способен и оформлять медицинскую документацию.
уметь	Студент не умеет выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и умеет дать развернутую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Способен и готов анализи-

		ровать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.
владеть	Студент не владеет главными положениями в изученном материале дисциплины. Не способен оформлять медицинскую документацию	Студент владеет методами выделения основных материалов дисциплины изученного материала и умеет дать развернутую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Способен и готов оформлять медицинскую документацию

VIII. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

8.1. Основная литература

№	Наименование издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Абдурахманов А.И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии: учебник: [по специальности 31.05.03 "Стоматология"] / А.И. Абдурахманов, О.Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 350с.: 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. Лебеденко, Э.С. Каливраджияна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640с. ISBN978-5-9704-2088-1	50

8.2. Дополнительная литература

	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
	Трезубов В.Н. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): Учебник/Под ред. В.Н. Трезубова. - 6-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2005. – 592с.ISBN5-93929-117-1	18

8.3 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

	Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ДГМУ. URL: https://eos-dgmu.ru
	Консультант студента: электронная библиотечная система. URL:

	http://www.studentlibrary.ru: доступ ограниченный, по паролю и логину.
	Консультант врача: электронная библиотечная система. URL: http://www.rosmedlib.ru: доступ ограниченный, по паролю и логину.
	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) URL: http://feml.scsml.rssi.ru
	Научная электронная библиотека eLibrary. URL: https://elibrary.ru/defaultx.asp
	Медицинская справочно-информационная система. URL: http://www.medinfo.ru/
	Научная электронная библиотека КиберЛенинка. URL:http://cyberleninka.ru
	Электронная библиотека РФФИ.URL:http://www.rfbr.ru/
	Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей. URL: http://www.internist.ru

8.4. Информационные технологии

Перечень лицензионного программного обеспечения:

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

IX. 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. Окклюдаторы – на каждого обучающегося
6. Артикулятор
7. Параллелометр
8. Мультимедийный проектор или экран

X. 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 общебольничных 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 ациента проводится в стоматологическом кресле при искусственном освещении, визуьно и с помощью стоматологического зеркала и зонда. Стоматологическое зеркало аходится в левой руке, зонд – в правой, причем ручка инструмента располагается, как писчее перо».

смотр включает внеротовое и внутриротовое обследование. *внеротовое обследование:*

–нешний осмотр пациента (физическое и психоэмоциональное состояние);

–онфигурация лица: асимметрия и дефекты (при врожденной патологии, травме, воспаительных процессах, новообразованиях);

–ид кожных покровов: цвет (гиперемия – при воспалении, бледность – при болях), выыпания;

–гепень выраженности носогубных складок (при отсутствии зубов или их патологической стираемости);

–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 0,8-1см от переднего края жевательной мышцы.

–Ткани десны плотные, бледно-розовые, в области резцов имеют треугольную форму, а в области жевательных зубов – трапециевидную.

–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 заве-

домо 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:

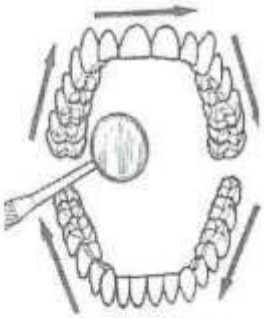
Для определения принадлежности зуба используется международная цифровая система обозначения зубов, предложенная Международной Организацией Стандартов (ISO):

ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ:

	правая сторона								*левая сторона*								
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:

	правая сторона					*левая сторона*					
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



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 нижней челюсти слева.

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 $3^{\text{ий}}$ класс по Кеннеди, на нижней челюсти $1^{\text{ый}}$ 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 – $2^{\text{ой}}$ тип по Шредеру. Состояние слизистой оболочки – $1^{\text{ый}}$ класс по Суппли. Полное отсутствие зубов нижней челюсти. Атрофия альвеолярного отростка – $3^{\text{ий}}$ тип по Келлеру. Состояние слизистой оболочки – $3^{\text{ий}}$ 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^{III} 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^{III} класс по Кеннеди. Полное отсутствие зубов на нижней челюсти. Атрофия альвеолярного отростка - 1^{III} тип по Келлеру. Состояние слизистой оболочки нижней челюсти – 1^{III} 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, желательно пользоваться эластическими, альгинатными слепочными оттискными материалами (Ypeen, 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 завышать 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 лишний припой и освободить десну. При обнаружении технических дефектов протез возвращают в зуботехническую лабора-

торию 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 съемными протезами.

Исходя из функциональных нарушений и клинической картины, практикант должен правильно определить конструкцию частичного съемного 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 утерянных (отсутствующих) зубов. При изготовлении частичного съемного 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 косой линии. Если изготавливают дуговой протез, необходимо правильно расположить дугу протеза на верхнюю челюсть, исходя из протяженности дефекта, выраженности и размеров торуса, степени атрофии альвеолярного отростка, а на нижней челюсти — из формы внутреннего ската альвеолярного отростка во фронтальном отделе. В период изготовления частичных съемных 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 силиконых коррегирующих масс (Speedex, Exoplast, 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 стойки 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 общебольничных 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 (приложение1);
- 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, проделанную 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.

XI. 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.

XII. ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Перечень дополнений и изменений, внесенных в программу практики	**ПП актуализирована на заседании кафедры**		
	Дата	**Номер протокола заседания кафедры**	**Подпись заведующего кафедрой**
В программу вносятся следующие изменения 1. ……; 2……и т.д. или делается отметка о нецелесообразности внесения каких-либо изменений на данный учебный год			