

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа практики	Б2.О.07(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики: производственная.

Тип практики: Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии.

Способ проведения практики - Стационарная.

Форма проведения практики - Дискретно по периодам проведения практик.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;

- совершенствование навыков сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссии, пальпации, аускультации) больного;

- закрепление и углубление навыков клинического мышления;

- совершенствование умения формулировать синдромальный и клинический диагноз в соответствии современными классификациями болезней;

- закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учётом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента;

- совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с urgentными состояниями;

- закрепление знаний по оказанию медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, выписке рецептов.

- ознакомление с работой лечебно-профилактического учреждения,
- адаптация студента 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 изменений в зубочелюстной системе при дефектах зубов и зубных рядов;
- ознакомление с мероприятиями по инфекционному контролю в лечебно-профилактических учреждениях;
- совершенствование мануальных умений и навыков лечения дефектов зубов и зубных рядов;
- формирование клинического мышления;
- освоение методов обезболивания при манипуляциях, сопряженных с выраженным болевым синдромом.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

3.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по практике:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК-2.1 Использует порядки оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности	Знает: порядок оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности. Умеет: провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности. Владеет: навыками участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной

<p>ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>ИОПК-2.2 Проводит анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составляет план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности</p>	<p>деятельности. Знает: критерии результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями. Умеет: составлять план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности. Владеет: навыками анализа результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями. Навыками составления плана мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности</p>
<p>ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>ИОПК-2.3 Участвует в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности</p>	<p>Знает: требования к клинической (клиникоанатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности Умеет: организовывать клинические (клиникоанатомические) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности. Владеет: навыками разбора ошибок профессиональной деятельности на клинических конференциях</p>
<p>ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК-12.1 Соблюдает порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знает: порядки организации, медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом диагноза в соответствии с действующими порядками организации медицинской</p>

		<p>реабилитации, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Умеет: определять медицинские показания для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Владеет: оформлением документации для санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями, практическими навыками реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>
<p>ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК-12.2 Разрабатывает план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определяет медицинские показания</p>	<p>Знает: медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядком организации медицинской клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Умеет: разрабатывать план и направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации.</p> <p>Владеет: навыками разработки, оценки и анализа эффективности и безопасности плана</p>

			мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками её организации, клиническими рекомендациями и с учётом стандартов медицинской помощи
ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	ИОПК-12.3 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями	Знает: критерии оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями. Умеет: проводить анализ эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями. Владеет: навыками составления плана, организации проведения и оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком её организации, клиническими рекомендациями и с учётом стандартов медицинской помощи.	
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Знает: анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации, строение зубов. Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза. Анатомо-функциональное состояние органов	

		<p>челюстно-лицевой области с учётом возраста. Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, её взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции. Методы клинического и параклинического обследования. Умеет: собирать анамнез заболевания и жизни; проводить методы клинических и параклинических обследований взрослых больных со стоматологическими заболеваниями. Владеет: практическими навыками и методами клинического и параклинического обследования.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Знает: алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний. Умеет: проводить сбор жалоб, анамнез жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний. Направлять больных на параклинические методы обследования (в том числе рентгенологические) в соответствии с</p>

		<p>действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи и объективно интерпретировать полученные результаты. Владеет: практическими навыками: рационального клинического обследования больных, выявления факторов риска и причин развития стоматологического заболевания, объективного интерпретирования полученных результатов. Выявления у взрослых больных: 1) дефектов зубов, 2) дефектов зубных рядов, 3) зубочелюстных деформаций, 4) аномалий зубов и челюстей, 5) полного отсутствия зубов. Выявления у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знает: алгоритм осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Умеет: правильно интерпритировать клиническую картину, последовательно проводить методы диагностики в клинике, интерпритировать результаты дополнительных методов исследования в соответствии с алгоритмом осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p>

		<p>Владеет: практическими навыками осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с алгоритмом обследования</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знает: клиническую картину и классификацию заболеваний органов челюстнолицевой области у взрослых (МКБ). Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания неотложной медицинской помощи, факторы риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области. Знать способы выявления выше перечисленных факторов.</p> <p>Умеет: дифференцировать у больных дефекты зубов и зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов, зубных рядов и челюстей, полное отсутствие зубов, предпосылки их возникновения и развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области. Интерпретировать и анализировать результаты консультаций с коллегами.</p> <p>Владеет: практическими навыками и методиками, необходимыми для дифференциальной диагностики стоматологических</p>

<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>заболеваний.</p> <p>Знает: клиническую картину и классификацию заболеваний органов челюстно-лицевой области у взрослых (МКБ). Умеет: формулировать предварительный диагноз, определять показания и составлять план дополнительных (параклинических) методов обследования. Владеет: формулировкой и постановкой диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</p>	<p>Знает: порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях. Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями. Методы медицинского и немедицинского лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий и материалов при протезировании стоматологических больных. Побочные действия материалов и протезов, применяемых при протезировании стоматологических больных, возможные осложнения, нежелательные реакции в том числе серьезные и непредвиденные. Принципы, приёмы и методы обезболивания при протезировании</p>

		<p>стоматологических больных.</p> <p>Умеет: разрабатывать план ортопедического лечения взрослых больных со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области.</p> <p>Владеет: навыками разработки планов дополнительного обследования, подготовки к протезированию и протезирования больного с учётом диагноза, возраста, клинической картины в соответствии с действующими порядками и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, с учётом её стандартов.</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема</p>	<p>Знает: материаловедение и технологии, оборудование и медицинские изделия используемые в стоматологии и, в частности, в ортопедической стоматологии, виды и методику проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых больных в процессе ортопедического лечения. методы лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и</p>

		<p>противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема.</p> <p>Умеет: выполнять ортопедические вмешательства у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, бюгельные (дуговые) и полные съёмные пластиночные протезы. получение анатомических и функциональных оттисков восстановление зуба коронкой восстановление целостности зубного ряда несъёмными мостовидными протезами протезирование частичными съёмными пластиночными протезами коррекция съёмной ортопедической конструкции снятие несъёмной ортопедической конструкции.</p> <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области.</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения и нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате побочного действия применяемых материалов и ортопедических конструкций.</p> <p>Владеет: практическими навыками: подбора вида и проведения</p>
--	--	---

		<p>местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых больных в процессе ортопедического лечения. получение анатомических и функциональных оттисков восстановление зуба коронкой восстановление целостности зубного ряда несъёмными мостовидными протезами протезирование частичными съёмными пластиночными протезами коррекция съёмной ортопедической конструкции снятие несъёмной ортопедической конструкции.</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>Знает: осложнения и нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате побочного действия применяемых материалов и ортопедических конструкций. Способы предотвращения или устранения осложнений, связанных с побочным действием материалов и протезов, применяемых в ортопедической стоматологии. Правила оказания в неотложной форме медицинской помощи и применения лекарственных препаратов пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы их жизни. Умеет: разрабатывать тактику ведения и лечения пациентов со стоматологическими</p>

		<p>заболеваниями, оценивать эффективность лечения, устранять осложнения и нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате побочного действия применяемых материалов и ортопедических конструкций, оказывать неотложную помощь.</p> <p>Владеет: тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии. Способами предотвращения или устранения осложнений, связанных с побочным действием материалов и протезов, применяемых в ортопедической стоматологии, навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме протезируемым пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, с учётом её стандартов</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p>	<p>Знает: правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля.</p> <p>Умеет: проводить анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p> <p>Владеет: методиками</p>

		<p>проведения анализа основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны</p>	<p>Знает: правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля. Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля. Организацию работы стоматологических кабинетов, оборудование и оснащение стоматологических кабинетов, отделений и поликлиник. Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях. Умеет: оформлять и вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля. Владеет: техникой безопасности на рабочем месте, понимать и оформлять медицинскую документацию. Хранить врачебную тайну</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности</p>	<p>ИПК-6.3 Применяет навыки ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном</p>	<p>Знает: правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях</p>

медицинского персонала	виде в объеме работы, входящей в обязанности врача	стоматологического профиля в объеме работы, входящей в обязанности врача. Умеет: составлять план работы и отчет о работе. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения. Владеет: навыками использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну
------------------------	--	---

3.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	9	заключительный
ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	9	заключительный
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	9	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	9	заключительный
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	9	заключительный

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии» относится к обязательной части ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения учебной практики, приобретенными в результате освоения предшествующих дисциплин являются:

Знать:

- принципы диагностики и ортопедического лечения при дефектах зубных рядов и при полном отсутствии зубов съёмными зубными протезами;
- основы состояния и функционирования зубочелюстной системы в норме и при патологии;
- принципы диагностики и ортопедического лечения патологии твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов несъёмными зубными протезами;
- особенности ортопедического лечения взрослых пациентов с аномалиями и деформациями зубочелюстной системы, при приобретенных дефектах челюстно-лицевой области;
- методы обследования больного, диагностики, планирования ортопедического лечения с использованием различных конструкций несъёмных и съёмных зубных протезов;
- методики выявления, устранения и профилактики возможных осложнений при пользовании несъёмными и съёмными зубными протезами;
- технологии и последовательность проведения лабораторных этапов изготовления различных конструкций несъёмных и съёмных зубных протезов.

Уметь:

- Оформлять документацию первичного больного
- Проводить опрос (жалобы, анамнез)
- Обследовать больного
- Формулировать диагноз
- Проводить снятие (разрезание коронок)
- Препарировать зубы под искусственные коронки
- Получать анатомические оттиски:
- Изготавливать гипсовые модели челюстей
- Изготавливать восковые базисы с окклюзионными валиками
- Изготавливать временные пластмассовые коронки клиническим методом

- Препарировать полости под вкладки
- Подготавливать корни под штифтовые конструкции
- Моделировать восковые композиции различных видов вкладок
- Определять центральную окклюзию
- Припасовывать различные виды несъемных конструкций зубных протезов

- Фиксировать на цемент несъемные конструкции зубных протезов
- Проверять конструкции съемных протезов
- Припасовывать и накладывать съемные протезы
- Проводить коррекцию съемных протезов
- Проводить починку съемных протезов
- Определять степень атрофии альвеолярных отростков
- Изготавливать индивидуальные ложки
- Проводить припасовку индивидуальных ложек по Гербсту
- Получать функциональные слепки
- Определять центральное соотношение челюстей
- Проводить параллелометриюна диагностических моделях при

изготовлении шинирующих конструкций

- Припасовывать литой каркас бюгельного протеза
- Проводить избирательноепришлифовывание зубов
- Шинировать с помощью стекловолоконных нитей (риббонда)
- Восстанавливать коронковую часть зуба при помощи анкерного

штифта

Навыки:

- Оформление заказа-наряда на изготовление зубных протезов
- Заполнение амбулаторной истории болезни
- Заполнение и анализ одонтопародонтограммы
- Починка и реставрация съемных зубных протезов
- Определение центральной окклюзии при частичной потере зубов
- Снятие слепков альгинатными и силиконовыми массами
- Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов с помощью восковых базисов с прикусными валиками
 - Клинические этапы изготовления штампованных, пластмассовых, цельнолитых и комбинированных коронок и мостовидных протезов
 - Клинические этапы изготовления съемных протезов при частичной потере зубов
 - Клинические этапы изготовления съемных протезов при полной потере зубов
 - Моделирование штифтовой культовой вкладки и ее фиксация на

цемент

- Снятие коронок: литой, пластмассовой и штампованной

5. Объём практики составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 9 семестре.

7. Содержание практики:

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практика кафедры. Работа студентов во время производственной практики проводится под руководством сотрудника от профильной организации и постоянным контролем со стороны руководителя практики от университета.

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики.

По окончании практики на каждого студента оформляется характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики.

8. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Ознакомление студентов с программой практики, распределение на базы практики, постановка и формулировка задач практики.	2	2
2.	Проведение первичного осмотра пациента совместно с врачом, постановка предварительного диагноза, определение тактики дополнительного обследования и лечения.	48	33
3.	Работа в отделении ортопедической стоматологии	50	35
4.	Подготовка отчетной документации по практике.	4	4
5.	Зачет.	4	4
	Итого:	108	108

9. Формы отчётности по практике:

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики

10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

10.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по практике

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании учебной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). По ходу этой проверки проводится собеседование по контрольным вопросам.

Тестовые задания

1. Задний край протеза верхней челюсти при полной потере
 1. Должен перекрывать линию "а" на 1-2 мм
 2. Не должен доходить до линии "а" на 5 мм
 3. Должен заканчиваться на линии "а"

- 2.. В классификации шредера представлены
 1. Пять типов нижней челюсти
 2. Три типа нижней челюсти
 3. Три типа верхней челюсти

3. При патологической стираемости твердых тканей зубов полость зуба
 1. Увеличивается
 2. Уменьшается
 3. Не изменяется

4. Этиологические факторы патологической стираемости, связанные с функциональной перегрузкой зубов
 1. Аномалия прикуса
 2. Алиментарная недостаточность

3. Частичная адентия
4. Нарушение окклюзии при неправильном протезировании
5. Химические воздействия
6. Различный функциональный износ зубных протезов, изготовленных из разных материалов

7. Воздействие средств гигиены
8. Бруксизм

5. При декомпенсированной форме патологической стираемости твердых тканей зубов (I степень) ортопедическое лечение проводится

1. В один этап
2. В 2 этапа
3. В 3 этапа
4. В 5 этапов

6. Дефекты неба и челюстей разделяются на

1. Врожденные
2. Приобретенные

7. Резкое снижение прочности пластмасс горячей полимеризации наблюдается при содержании мономера более

1. 0,7%
2. 3%
3. 2%

8. Допустимое количество остаточного мономера в пластмассах холодной полимеризации составляет

1. 0,2-0,5%
2. 2-7%
3. 1-3%

9. Нормальные показатели микротоков полости рта

1. 1-3 мка
2. 2-6 мка
3. 2-5 мка
4. 3-7 мка

10. Характерные жалобы при аллергическом стоматите, вызванном металлическим протезом

1. Отек и воспаление слизистой оболочки щек, языка, губ, мягкого неба, глотки
2. Затрудненное дыхание, глотание
3. Язык не уместается во рту
4. Прикусывание щек, языка
5. Жжение языка, усиливающееся при приеме растительной и кислой пищи, к ночи
6. Сухость, жажда, гипосаливация
7. Невозможность глотания
8. Сухость в носу, горле

11. К группе альгинатных слепочных материалов относятся

1. Дентофлекс
2. Стомальгин
3. Ипин
4. Сиэласт
5. Эластик
6. Стомафлекс
7. Гипс

12. Альгинатные слепочные материалы используют при изготовлении

1. Штампованных коронок
2. Цельнолитых коронок
3. Вкладок
4. Паянных мостовидных протезов
5. Цельнолитых мостовидных протезов
6. Металлокерамических протезов
7. Штифтовых конструкций
8. Съёмных протезов

13. В качестве опор для несъемных протезов используются

1. Интактные зубы с непораженным пародонтом
2. Зубы, каналы которых запломбированы до верхушки
3. Зубы, с изменениями в периапикальных тканях
4. Корни, каналы которых запломбированы до верхушки
5. Имплантаты

- 14.** К телескопической системе относятся
1. Телескопические коронки
 2. Мериленд-мост
 3. Штанга румпеля
 4. Штанга дольдера
- 15.** Из каких сплавов металлов предпочтительнее изготовить мостовидный протез при системной красной волчанке?
1. Кхс
 2. Серебряно-палладиевый сплав
 3. Золотой сплав 750 пробы
 4. Кхс, покрытого золотом
- 16.** Вторичные деформации зубных рядов при наличии всех зубов
1. Могут возникать
 2. Не могут возникать
- 17.** Какая челюсть подвергается быстрее перестройке?
1. Верхняя
 2. Нижняя
 3. Одинаково
- 18.** Метод дезокклюзии предполагает одномоментное разобщение естественных зубов не более чем
1. 5 мм
 2. 2 мм
 3. 7 мм
- 19.** Методика избирательного сошлифовывания зубов применяется при
1. Гингивите
 2. Пародонтите
 3. Пародонтозе
 4. Кариесе
 5. Патологической стираемости
- 20.** После избирательного сошлифовывания полировка зубов
1. Обязательна

2. Необязательна

21. Стальные и твердосплавные боры

1. Трапециевидные
2. Шаровидные
3. Многоугольные
4. Цилиндрические
5. Конусовидные
6. Обратноконусовидные
7. Прямоугольные

22. Современные композиты бывают

1. Химического отверждения
2. Светоотверждения
3. Прессованные

23. Для пломбирования полости II класса по Блэку применяют

1. Микрофильные композиционные материалы
2. Гибридные композиционные материалы
3. Иonomерные цементы
4. Поликарбоксилатные цементы
5. Вкладки
6. Амальгамы

24. Электроодонтодиагностика оценивает состояние

1. Пульпы
2. Периодонта

25. Интенсивность поражения зубов кариесом определяется

1. Кпу
2. Ги
3. Пма

26. Полость при поверхностном кариесе локализуется в пределах

1. Эмали
2. Эмали и дентина
3. Эмали, дентина и предентина

- 27.** Полость при глубоком кариесе локализуется в пределах
1. Эмали
 2. Эмали и дентина
 3. Эмали, дентина и предентина
- 28.** При среднем кариесе перкуссия зуба
1. Болезненна
 2. Безболезненна
- 29.** Особенности препарирования глубокой кариозной полости состоят в
1. Сохранении на дне кариозной полости размягченного дентина
 2. Сохранении на дне кариозной полости пигментированного плотного дентина
 3. Формировании профиля дна полости соответствующего форме полости зуба
формировании плоского дна кариозной полости
- 30.** Острый пульпит
1. Верхушечный
 2. Очаговый
 3. Гипертрофический
 4. Фиброзный
 5. диффузный
- 31.** Стадия обострения свойственна пульпиту
1. Острому
 2. Хроническому
- 32.** Лечение острого диффузного пульпита однокорневого зуба проводят методом
1. Витальной ампутации
 2. Биологическим
 3. Девитальной экстирпации
 4. Витальной экстирпации
- 33.** Сообщение кариозной полости с полостью зуба характерно для периодонтита
1. Острого
 2. Хронического

- 34.** При эрозивной форме флюороза предпочтительно проводить
1. Пломбирование композитами
 2. Отбеливание эмали с последующей реминерализующей терапией
 3. Реминерализующую терапию
- 35.** Проба шиллера - писарева определяет состояние
1. Неспецифической резистентности
 2. Капилляров десны
 3. Воспаление десны
- 36.** Отсутствие контактного пункта приводит к пародонтиту
1. Локализованному
 2. Генерализованному
- 37.** Воспаление десен - характерный признак
1. Пародонтоза
 2. Пародонтита
- 38.** Для пародонтоза ранняя подвижность зубов
1. Характерна
 2. Не характерна
- 39.** Чешуйку относят к элементам поражения
1. Первичным
 2. Вторичным
- 40.** Первичным элементом поражения при герпесе является
1. Папула
 2. Бляшка
 3. Эрозия
 4. Пузырек
 5. Корка
- 41.** Интенсивность кариеса зубов пациента выражается
1. Индивидуальной суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов
 2. Отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов к возрасту пациента

3. Средним показателем индивидуальной суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов

42. При неудовлетворительной гигиене полости рта pH ротовой жидкости

1. Увеличивается
2. Снижается
3. Остается без изменений

43. Основная причина возникновения воспалительных заболеваний десны

1. Наследственность
2. Наличие микробного налета
3. Вредные привычки
4. Подвижность зубов

44. Все молочные зубы должны прорезаться к

1. 1,5 годам
2. 2 годам
3. 2,5 годам
4. 3 годам
5. 3,5 годам

45. Дентин при активном течении среднего кариеса удаляется экскаватором

1. Трудно
2. Легко

46. Форма пульпита, наиболее часто выявляемая при плановой санации полости рта у детей

1. Острый частичный пульпит
2. Острый
3. Хронический фиброзный пульпит
4. Хронический гангренозный пульпит
5. Хронический гипертрофический пульпит
6. Хронический в стадии обострения

47. При переломе коронок и корней молочных зубов показано

1. Сохранение зуба

2. Удаление зуба

48. Географический язык - это

1. Воспаление слизистой оболочки языка
2. Вариант нормального строения языка

49. Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита

1. Заболевания желудочно-кишечного тракта
2. Скученность зубов
3. Заболевания крови

50. Клювовидные щипцы предназначены для удаления зубов челюсти

1. Верхней
2. Нижней

51. При рождении ребенка с центральными нижними резцами эти зубы необходимо

1. Сохранить
2. Удалить

52. Операция цистэктомия предполагает удаление оболочки кисты

1. Полное
2. Частичное

53. Какие элементы характерны для аппаратов функционального действия?

1. Наличие источника силы в виде винта
2. Наличие накусочной площадки или наклонной плоскости
3. Наличие резиновой тяги
4. Наличие протрагирующих и рукообразных пружин
5. Наличие ретракционной дуги

54. Что является действующей силой съемного расширяющего аппарата?

1. Механическая сила: винт, проволока, пружина
2. Функциональная сила: сила мышц
3. Механическая сила: резиновая тяга

4. Механическая сила: лигатура и проволока

55. Что такое диастема?

1. Промежуток между центральными резцами
2. Промежуток между верхними и нижними резцами
3. Промежуток между премолярами
4. Промежуток между клыками и резцами

56. При какой аномалии окклюзии используется регулятор функции френкеля I типа?

1. При дезокклюзии
2. При перекрестной окклюзии
3. При дистальной окклюзии
4. При мезиальной окклюзии

57. Какая из перечисленных вредных привычек может привести к протрузии верхних и ретрузии нижних резцов?

1. Подкладывание руки под щеку во время сна
2. Опускание головы на грудь во время сна
3. Сосание верхней губы
4. Сосание нижней губы
5. Сосание языка

58. Какой из перечисленных признаков характеризует нормальный прикус постоянных зубов?

1. Каждый зуб имеет по одному антагонисту;
2. Смыкание по 2 классу энгля;
3. Каждый зуб имеет по 2 антагониста, за исключением центральных нижних резцов и по-следних верхних моляров;
4. Смыкание по 3 классу энгля.

59. На ортопантограмме получают

1. Развернутое рентгенографическое изображение верхней челюсти
2. Рентгенографическое изображение височно-нижнечелюстного сустава
3. Развернутое рентгенографическое изображение нижней челюсти
4. Развернутое рентгенографическое изображение верхней и нижней челюсти

60. Какова форма зубных рядов в постоянном прикусе?

1. Полукруг
2. Трапеция
3. Треугольная
4. Верхнего - полуэллипс, нижнего - парабола

61. Особами неингаляционного наркоза являются

1. Масочный
2. Внутривенный
3. Эндотрахеальный

62. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

1. I-й
2. II-й
3. III-й

63. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят

1. Анурез
2. Синусит
3. Коллапс
4. Альвеолит
5. Остеомиелит

64. Артериальное давление во время коллапса

1. Повышено
2. Понижено

65. S-образными щипцами с шипами удаляют

1. Резцы
2. 3-и моляры
3. Моляры верхней челюсти
4. Премоляры верхней челюсти 3-и моляры нижней челюсти

66. Выполняя разрез при лечении флегмоны поднижнечелюстной области, можно повредить

1. Язык
2. Скуловую кость
3. Лицевую артерию

4. Щитовидную железу
5. Околоушную слюнную железу

67. Самым типичным клиническим признаком периостита является

1. Асимметрия лица
2. Подвижность всех зубов
3. Затрудненное открывание рта
4. Выбухание подъязычных валиков
5. Гиперемия и отек переходной складки

68. Секвестрэктомия при хроническом остеомиелите показана в период

1. После физиолечения
2. Формирования секвестра
3. Сформировавшегося секвестра
4. После антибактериальной терапии

69. Местным осложнением затрудненного прорезывания третьего моляра является

1. Невралгия
2. Микростома
3. Ксеростомия
4. Перикоронит
5. Сужение нижней челюсти

70. Карбункул - это

1. Острое гнойное воспаление клетчатки
2. Специфическое поражение придатков кожи
3. Острое гнойное воспаление потовых желез
4. Серозное воспаление волосяных фолликулов
5. Разлитое острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов

71. Одним из основных хирургических методов лечения рака верхнечелюстной пазухи является

1. Свч-гипертермия
2. Операция крайля
3. Операция по бильроту
4. Операция колдуэлл-люка

5. Резекция верхней челюсти

72. При эпидемическом паротите поражаются слюнные железы

1. Малые
2. Околоушные
3. Подъязычные
4. Поднижнечелюстные

73. Хронический паренхиматозный сиалоаденит характеризуется

1. Расплавлением стромы
2. Тотальным отеком паренхимы
3. образованием мелких гнойных полостей
4. Разрастанием межлочечковой соединительной ткани

74. Полость ретенционной кисты слюнной железы заполнена

1. Слюной
2. Детритом
3. Грануляциями
4. Холестеатомными массами
5. Кристаллами холестерина

75. Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва

1. Невротомия
2. Остеотомия
3. Гайморотомия
4. Экзартикуляция

76. Дополнительные методы исследования для диагностики переломов челюстей

1. Эод
2. Биопсия
3. Рентгенография
4. Радиоизотопный
5. Цитологический

77. О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствует

1. Симптом малевича
2. Положительная реакция вассермана

3. Положительный тест двойного пятна
4. Снижение количества альбуминов в крови
5. Наличие крепитации в области сосцевидных отростков

78. Основным симптомом перелома скуловой кости

1. Гематома скуловой области
2. Деформация носа, гематома
3. "симптом ступени", диплопия
4. Кровоизлияние в нижнее веко
5. Кровотечение из носа, головокружение

79. Вторичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области проводят при

1. Эпителизации раны
2. Отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций
3. Медленном отторжении некротизированных тканей, длительном течении раневого процесса

80. Первый этап медицинской эвакуации, где находится врач-стоматолог

1. Сортировочный пункт
2. Медицинский пункт полка
3. Отдельный медицинский батальон
4. Отделение специализированного госпиталя
5. Полевой подвижной специализированный госпиталь

81. Стоматологический кабинет на одного рабочее место врача должен занимать площадь не менее:

1. 10м²
2. 12м²
3. 14м²

82. Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень освещения более чем :

1. В 5 раз;
2. В 10 раз;
3. В 15 раз

83. Современная стоматологическая установка включает:

1. Сухожаровой шкаф;
2. Кресло автоматического управления;
3. Светильник «рефлектор»;
4. Письменный стол врача;
5. Компрессор и приспособления для проведения необходимых манипуляций в полости рта

84. Рабочее место врача –стоматолога, работающего без помощника, располагается в положении по отношению к пациенту:

1. На 6 часов;
2. На 9 часов;
3. На 12 часов;

85. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в нормальных условиях ороговевает:

1. На губах;
2. На щеках;
3. На мягком небе;
4. На твёрдом небе;
5. На дне полости рта;
6. На десне;
7. На нитевидных сосочках языка;

86. Иннервация слизистой оболочки полости рта осуществляется:

1. I,ii,iii парами черепных нервов;
2. Iii,iv,v парами черепных нервов;
3. V,vii,ix парами черепных нервов;

87. Сосочки языка, не содержащие вкусовые луковицы:

1. Нитевидные;
2. Грибовидные;
3. Листовидные;
4. Желобоватые;

88. Защитная функция слизистой оболочки полости рта обусловлена:

1. Непроницаемостью для микроорганизмов;
2. Проницаемостью для микроорганизмов;
3. Десквамацией эпителия;

4. Гиперкератозом;
5. Лейкоцитами;
6. Слюной

89. Чему равен угол бокового резцового пути

1. 15-17
2. 17-25
3. 30-33
4. 40-50
5. 110-115

90. Возникновение болевого приступа при переходе с улицы в теплое помещение и наоборот характерно

1. Для глубокого кариеса
2. Для острого диффузного пульпита
3. Для хронического гангренозного пульпита
4. Для хронического фиброзного пульпита
5. Для хронического фиброзного периодонтита

91. Выбор рабочей длины эндодонтического инструмента зависит

1. От размера коронковой и коревой части зуба
2. От формы пульпы

92. Для острых пульпитов приступы самопроизвольных болей

1. Характерны
2. Не характерны

93. Для оценки состояния пульпы постоянных зубов при невоскрывшей полости зуба наиболее информативным является

Эод

1. Зондирование
2. Перкуссия

94. При хроническом фиброзном пульпите зондирование болезненно в области

1. Коронковой пульпы
2. В глубине полости зуба
3. В устьях каналов

95. Для запечатывания фиссур постоянных зубов следует применять

1. Герметик и силанты
2. Силидонт
3. Эвикрол
4. Силицин

96. Для ускорения кристаллизации медицинского гипса при его замешивании добавляют

1. Поваренную соль
2. Сахар
3. Тетраборат натрия (буру)

97. Анатомическая верхушка корня отстоит от физиологической

1. На 0-1 мм
2. На 1-2 мм
3. На 2-3 мм

98. Перкуссией зуба оценивают состояние

1. Пульпу
2. Периодонта

99. Определение количества слюны называется

1. Сцинтиграфия
2. Сиаломметрия
3. Ирригоскопия
4. Доплерометрия

100. Интенсивность поражений кариесом определяется индексом

1. Спитн
2. Кпу
3. Ги
4. Пма

Ключи к тестам

№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ
1	1	21	2, 4, 5, 6	41	1	61	2	81	3
2	3	22	1, 2	42	2	62	2	82	2
3	2	23	2, 5, 6	43	2	63	3	83	2, 3, 5

4	1, 3, 4, 6,	24	1	44	3	64	2	84	2
5	1	25	1	45	2	65	3	85	4, 6, 7
6	1, 2	26	1	46	3	66	3	86	3
7	2	27	3	47	2	67	5	87	1
8	2	28	2	48	2	68	3	88	1, 3
9	1	29	2, 3	49	2	69	4	89	5
10	1,2,3,4,5,	30	2, 5	50	2	70	5	90	3,4
11	2, 3, 5	31	2	51	2	71	5	91	1
12	1, 4, 8	32	3, 4	52	1	72	2	92	1
13	1, 2, 4, 5	33	2	53	2	73	3	93	1
14	1	34	1	54	1	74	1	94	1
15	2, 3	35	3	55	1	75	1	95	1
16	1	36	1	56	3	76	3	96	1
17	1	37	2	57	4	77	3	97	2
18	2	38	2	58	3	78	3	98	2
19	2, 3, 5	39	2	59	4	79	3	99	2
20	1	40	4	60	4	80	2	100	2

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1.

Пациент Ж., 38 лет, явился с жалобами на отсутствие 3.5, 3.6, 3.7 зубов, затрудненное пережевывание пищи, косметический дефект. При обследовании выявлено: 3.4 и 3.8 зубы интактные. 3.5,3.6, 3.7 отсутствуют.

Задания.

1. Определите возможность изготовления мостовидного протеза с опорой на 3.4, 3.8 зубы.
2. Опишите показания к изготовлению цельнолитых мостовидных протезов.
3. Перечислите существующие требования к опорным зубам при изготовлении мостовидных протезов.
4. Назовите материалы, применяемые при изготовлении мостовидных протезов.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.

Ответ №1.

1. Не показано изготовление мостовидного протеза с опорой на 3.8 и 3.4 зубы, так как протяженность тела протеза более двух зубов. Протеза такой протяженности вызовет перегрузку опорных зубов и их скорую утрату.

2. Показания к изготовлению – дефекты зубных рядов с отсутствием не более двух зубов.

3. Отсутствие подвижности опорных зубов, отсутствие периапикальных изменений в области верхушек, качественное эндодонтическое лечение.

4. СПС, сплавы золота, ХКС, НХС.

5. Этапы изготовления:

- препарирование опорных зубов,
- снятие оттисков,
- изготовление гипсовых моделей,
- моделирование опорных коронок и тела мостовидного протеза из воска,
- отливка,
- примерка в полости рта,
- полировка,
- фиксация.

Ситуационная задача №2.

Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.7 и 2.4 зубов, с просьбой восстановить зубы искусственными коронками. Зубы 2.5 и 2.6 отсутствуют. На рентгенограмме 2.7 зуба – небный канал запломбирован до физиологического отверстия, в переднем щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала. У 2.4 зуба каналы запломбированы, воспалительных явлений в области апексов нет. При обследовании пациенту было предложено изготовить мостовидный протез с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.

Задания.

1. Определите возможность восстановления 2.7 зуба искусственной коронкой-опорой мостовидного протеза.
2. Составьте план лечения данного 2.7 зуба.
3. Назовите виды мостовидных протезов, которые возможно изготовить с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.
4. Определите необходимость распломбирования небного канала 2.4 зуба.
5. Перечислите требования, предъявляемые к полным искусственным коронкам-опорам мостовидного протеза.

Ответы №2.

1. Восстановление 2.7 зуба искусственной коронкой возможно после проведения пломбирования переднего щечного канала.

2. План лечения 2.7 зуба: необходимо передний щечный канал пройти до апикального отверстия, запломбировать передний щечный канал, наложить постоянную пломбу или восстановить зуб культевой металлической вкладкой.

3. С опорой на 2.7 и 2.4 зубы возможно изготовить мостовидные протезы, в основе которых лежит цельнолитая конструкция.

4. Небный канал 2.4 зуба необходимо распломбировать для последующего изготовления литой культевой вкладки.

5. Основные требования к искусственным коронкам:

- искусственные коронки должны восстанавливать анатомическую форму зуба,
- иметь плотный межзубной контакт,
- должны плотно прилегать к шейки зуба,
- край коронки должен располагаться до уровня десны или продвигаться под десну не более 0,1-0,2 мм,
- должны восстанавливать окклюзионные контакты,
- удовлетворять требованию эстетики.

Ситуационная задача №3.

Пациент Р., 35 лет, явился к стоматологу с жалобами на косметический дефект в области 2.1, 1.1, 1.2 зубов. При обследовании врач обнаружил отлом коронки 2.1, 1.1, 1.2 зубов, оставшаяся часть 2.1 и 1.2 зубов выступает над уровнем десны до 3 мм, корневые каналы запломбированы. Отлом коронки 1.1 зуба произошел ниже уровня десны на 4 мм.

Задания.

1. Определите план лечения.
2. Тактика по отношению к 1.1 зубу.
3. Объясните возможность использования зуба 2.1 и 1.2 под штифтовую культевую вкладку.
4. Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки в 1.1 зуб.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.

Ответы №3.

1.
 - Удаление 1.1 зуба.
 - Раскрытие корневых каналов в 2.1 и 1.2 зубах.
 - Формирование каналов под вкладку.
 - Снятие слепков для изготовления культевых вкладок.
 - Изготовление штифтовой культевой вкладки.

- Фиксация культевых вкладок в 2.1 и 1.2 зубах.
 - Снятие слепков для изготовления мостовидного металлокерамического протеза с опорой на 2.1 и 1.2 зубы.
 - Фиксация мостовидного протеза.
2. Удаление проводят из-за невозможности восстановления зуба вкладкой, по причине отлома ниже уровня десны и разрыва круговой связки.
 3. Использование 2.1 и 1.2 зуба под штифтовую культевую вкладку показано.
 4. Противопоказаниями в данном случае могут быть неустойчивость зуба в лунке, разрыв циркулярной связки, отлом коронки ниже уровня десны.
 5. а) Препарирование зубов,
б) снятие силиконового слепка,
в) отливка модели,
г) моделирование и отливка каркаса,
д) примерка каркаса в полости рта,
е) облицовка каркаса в полости рта,
ж) примерка в полости рта, припасовка по прикусу,
з) глазуровка,
и) фиксация.

Ситуационная задача №4.

Пациент С., 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи на правой стороне. При обследовании выявлено отсутствие 1.5, 1.6 зубов. Пациенту решено изготовить цельнолитой металлический мостовидный протез с опорой на 1.4, 1.7 зубы.

Задания.

1. Определите противопоказания к восстановлению дефекта зубного ряда цельнолитым мостовидным металлическим протезом.
2. Определите преимущества и недостатки цельнолитых мостовидных металлических протезов.
3. Перечислите сплавы металлов, применяемых при изготовлении цельнолитых металлических протезов.
4. Назовите этапы препарирования опорных зубов под литой мостовидный металлически протез.
5. Определите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под цельнолитую металлическую коронку – опору мостовидного протеза.

Ответы №4.

1. Большие по протяженности дефекты, подвижность опорных зубов II степени, протезирование фронтальной группы зубов, низкая коронковая часть опорных зубов.

2. Преимущества: точность изготовления, равномерное и плотное прилегание к поверхности культи зуба, отсутствие припоя.

Недостатки: низкая эстетика, более значительное сошлифовывание твердых тканей зуба, так как литая коронка толще паяной.

3. Кобальтовые сплавы – «Дентитан», «Реманиум СД»; кобальтохромовый сплав – «Целлит – К»; никелевые сплавы – «Вирон», «Целлит – Н».

4. Этапы препарирования: сепарация в области контактных пунктов, препарирование оральной, вестибулярной поверхностей, формирование уступа, препарирование окклюзионной поверхности, финишная обработка культи зуба.

5. Требования к культе зуба, отпрепарированного под цельнолитую коронку: форма конуса (конвергенция $5-7^\circ$), сохраняется рельеф окклюзионной поверхности, наличие уступа или его символа, поверхности гладкие, плавно переходят с одной поверхности на другую, одноименные поверхности культей зубов под опорные коронки мостовидного протеза должны быть параллельны друг другу.

Ситуационная задача №5.

Пациент Г., 35 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие 4.6 зуба и затруднение жевания. При осмотре: 4.6 зуб отсутствует, имеется стирание окклюзионной поверхности 4.5, 4.7 зубов, обусловленной наличием металлического штампованного протеза на зубах-антоганистах. От депульпирования зубов пациент отказался. Пациенту решено изготовить металлический штампованный мостовидный протез с опорой на 4.5 и 4.7 зубы.

Задания.

1. Назовите показания к изготовлению металлического штампованного мостовидного протеза.

2. Перечислите этапы изготовления металлического мостовидного протеза.

3. Выберите инструменты для одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.

4. Расскажите этапы одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.

5. Перечислите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под металлическую штампованную коронку.

Ответы №5.

1. Включенный дефект зубного ряда, невозможность восстановления зубного ряда с помощью протезирования на имплантате, патологическая стираемость, с целью шинирования.

2. Одонтопрепарирование, снятие оттисков, отливка гипсовых моделей, фиксация в окклюдатор, изготовление штампа, контрштампа, подготовка гильзы, штамповка коронок на опорные зубы, припасовка коронок на опорные зубы, снятие оттиска с опорными коронками, отливка модели и моделирование промежуточной части мостовидного протеза, пайка коронок и промежуточной части, фиксация мостовидного протеза.

3. Алмазные боры (конусовидные, цилиндрические, шаровидные, ромбовидные, оливовидные и др.).

4. Этапы препарирования: сепарация контактных поверхностей коронки зуба, препарирование жевательной поверхности, препарирование оральной и вестибулярной поверхности, финишная отделка культи зуба.

5. Форма цилиндра, жевательная поверхность повторяет свой анатомический рельеф, все поверхности гладкие.

Ситуационная задача №6.

Пациентка А., 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения 4.6 зуба. Из анамнеза выяснено, что 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали. При осмотре 4.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Индекс ИРОПЗ=0,6. Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.

Задания.

1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок.

2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.

3. Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку.

4. Назовите разновидности пришеечных уступов, формируемых при препарировании зуба под металлокерамические коронки.

5. Назовите методику снятия слепков под металлокерамические коронки.

Ответы №6.

1. Нарушение формы и цвета коронок естественных зубов (кариес, травма, клиновидные дефекты, флюороз и врожденные аномалии), патологическое стирание, аллергия к пластмассовым облицовкам, невозможность полноценной реставрации коронки зуба пломбировочным материалом, по эстетическим требованиям.

2. Детям и подросткам, выраженные аномалии прикуса, особенно при глубоком резцовом перекрытии, парафункции жевательных мышц, низкие, плоские коронки, заболевания пародонта тяжелой степени.

3. Снимаемая толщина твердых тканей зуба под цельнолитую металлокерамическую коронку составляет 1,3-1,5-2 мм

4. Следующие виды уступов:

а) под углом 135°

б) под углом 90°

в) под углом 90° со скосом 45°

г) желобообразный уступ

д) символ уступа

5. При изготовлении металлокерамической коронки снимают двухслойный оттиск. Он состоит из следующих этапов: снятие предварительного оттиска (первый слой) и получения окончательного уточненного оттиска (второй слой). Предварительный оттиск снимают стандартной ложкой базисной массой силикатного материала. Окончательный оттиск получают более жидкой корригирующей массой, входящей в комплект этого материала. Эта методика позволяет получить точный отпечаток как самих препарированных зубов, так и поддесневой части корня до дна десневого желобка. Перед снятием оттиска в зубодесневой желобок вводят ретракционные нити.

Ситуационная задача №7.

Пациент А., 32 лет, явился с жалобами на откол коронки 3. 2 зуба. При обследовании обнаружено отсутствие коронки 3.2 зуба, оставшаяся часть ее выступает над уровнем десневого края до 3 мм. По рентгенограмме корневой канал запломбирован, периапикальных изменений не выявлено.

Задания.

Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки в 3.2 зубе.

1. Опишите требования, которые предъявляют к корню при изготовлении культевых штифтовых вкладок.

2. Перечислите возможные методы восстановления 3.2 зуба.

3. Назовите материалы применяемые, при изготовлении культевой штифтовой вкладки.

4. Перечислите клинико-лабораторные этапы восстановления 3.2 зуба культевой штифтовой вкладкой непрямым методом.

Ответы №7.

1. Изготовление культевой штифтовой вкладки возможно, так как корневой канал запломбирован и периапикальные изменения отсутствуют.

2. Требования: длина корня должна быть больше, чем высота будущей искусственной коронки, стенки корня должны иметь достаточную толщину, чтобы противостоять жевательному давлению, корень должен быть устойчивым, не поражен кариесом, его поверхность должна выступать над десной или находится на одном уровне с ней.

3. Изготовление культевой штифтовой вкладки и коронки на 3.2 зуб, восстановление зуба анкерным штифтом и композитом, изготовление штифтового зуба.

4. СПС, сплавы золота, ХКС.

5. Этапы изготовления:

1) Клинический. Подготовка корня, распломбирование канала, изоляция от слюны, снятие оттиска.

Лабораторный. Изготовление огнеупорной модели и отливка искусственной культи из металла);

2) Клинический. Припасовка и фиксация на цемент металлической культи, снятие двойных оттисков).

Лабораторный. Изготовление коронки, закрывающей культю из металла.

3) Клинический. Припасовка и фиксация искусственной коронки на металлическую культю.

Ситуационная задача №8.

Пациент Ф., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи. При обследовании обнаружено: 4.7 зуб разрушен на 60 %, жевательная поверхность восстановлена пломбировочным материалом, при рентгенологическом обследовании корневые каналы запломбированы, периапикальных изменений не выявлено. Пациенту решено было изготовить металлокерамическую коронку на 4.7 зуб.

Задания.

1. Определите показания к восстановлению зуба металлокерамической коронкой.

2. Определите преимущества и недостатки металлокерамических коронок.

3. Перечислите материалы, применяемые для изготовления металлокерамической коронки.

4. Назовите принципы одонтопрепарирования под металлокерамические коронки.

5. Назовите виды оттискных масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.

Ответы №8.

Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалии формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью шинирования.

1. Преимущества: точность изготовления, равномерное и плотное прилегание к поверхности культи зуба, хорошая фиксация, эстетичность.

Недостатки: сложность одонтопрепарирования.

2. Кобальтовые сплавы - «Дентитан», «Реманиум СД», кобальтохромовый сплав- «Целлит –К», никелевые сплавы- «Вирон», «Целлит –Н». Керамические массы.

3. а) Сепарация, б) препарирование оральной, вестибулярной поверхностей, в) формирование уступа, г) препарирование окклюзионной поверхности, д) финишная обработка культи зуба. Требования к культе зуба, отпрепарированного под металлокерамическую коронку: форма конуса (конвергенция 3°), сохраняется рельеф окклюзионной поверхности, наличие уступа, или его символа, поверхности гладкие, плавно переходят с одной поверхности на другую.

5. Силиконовые или поливинилсилоксановые оттискные массы для рабочего оттиска, альгинатные слепочные массы для вспомогательного оттиска.

Ситуационная задача №9.

Пациент О., 47 лет, обратился в клинику с жалобой на разрушение и изменение в цвете 3.7 зуба. Объективно: коронка 3.7 зуба разрушена кариесом на 3\4, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Больному решено было изготовить штампованную коронку на 3.7 зуб.

Задания.

1. Определите показания к восстановлению коронки зуба штампованной коронкой.

2. Перечислите клинические и лабораторные этапы изготовления штампованной коронки.

3. Перечислите материалы, применяемые для изготовления штампованных коронок.

4. Назовите оттискные массы, применяемые для снятия оттиска под штампованные коронки.

5. Назовите необходимые материалы для проведения этапа фиксации коронки в полости рта.

Ответы №9.

1. Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью шинирования.

2. Одонтопрепарирование, снятие оттиска, отливка модели, гипсовка модели в окклюдатор, моделирование зубов из воска, получение штампов из легкоплавких металлов, штамповка, отбеливание, шлифовка, полировка, припасовка коронок в полости рта, окончательная припасовка и фиксация коронок.

3. Для изготовления штампованных коронок используются сплавы:

- нержавеющая сталь
- серебрянно-палладивый сплав
- сплав золота 900 пробы

4. Альгинатные оттискные массы для рабочего и вспомогательного оттисков.

5. СИЦ для фиксации ортопедических конструкций, поликарбоксилатные цементы, цементы двойного отверждения.

Ситуационная задача №10.

Пациент П., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на разрушение и изменение в цвете 2.1 зуба. Объективно: коронка 2.1 зуба разрушена кариесом на 1\2, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневой канал запломбирован до верхушки корня, патологических изменений периодонта нет.

Задания.

1. Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 2.1 зуба.

2. Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 2.1 зуб.

3. Назовите материалы, применяемые для изготовления металлокерамической коронки.

4. Назовите виды оттискных масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.

5. Назовите клинические этапы изготовления металлокерамической коронки.

Ответы №10.

1. Изготовление культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки: а) подготовка канала, б) моделирование культевой штифтовой вкладки из воска, в) отливка вкладки из металла, г) припасовка вкладки, д) фиксация на цемент, е) изготовление искусственной коронки.

2. Возможно изготовление металлокерамической коронки после изготовления культевой штифтовой вкладки или восстановления зуба с помощью анкерного штифта.

3. Кобальтовые сплавы - «Дентитан», «Реманиум СД», кобальтохромовый сплав- «Целлит –К», никелевые сплавы- «Вирон», «Целлит –Н». Керамические массы.

4. Силиконовые или поливинилсилоксановые оттискные массы для рабочего оттиска, альгинатные слепочные массы для вспомогательного оттиска.

5. а) Одонтопрепарирование, б) снятие силиконового двухслойного оттиска, в) припасовка колпачка, г) выбор цвета, д) припасовка коронки в полости рта, е) фиксация коронки.

Ситуационная задача №11.

Пациент М., 60 лет, явился к стоматологу с целью протезирования. Он предъявил жалобы на затруднённый приём пищи. При обследовании обнаружено: на верхней челюсти полный съёмный пластиночный протез. На нижней челюсти в 3.7, 4.7 зубах пломбы, остальные зубы отсутствуют. По рентгенограмме каналы зубов запломбированы, периапикальные ткани без патологии.

Задания.

1. Обоснуйте возможность ортопедического лечения с использованием искусственных штампованных коронок на 3.7, 4.7 зубы.

2. Назовите применяемые материалы для получения оттисков.

3. Выберите оттискный материал для этого случая.

4. Расскажите положительные и отрицательные свойства выбранного оттискного материала.

5. Перечислите конструкционные материалы, применяемые для изготовления искусственных штампованных коронок.

Ответы №11.

1. Изготовить искусственные штампованные коронки на 3.7, 4.7 зубы возможно. Они могут служить для крепления съёмного протеза, изготовленного на нижнюю челюсть.

2. Материалы для снятия оттисков: кристаллизирующие (гипс), эластичные (альгинатные, силиконовые, полиэфирные, тиоколовые), термопластические (стенс).

3. Силиконовую оттискную массу.

4. Силиконовые массы. В состав входит основная, корректирующая паста и катализатор.

Положительные свойства: не теряет эластичность в течение длительного периода, даёт чёткое отображение тканей протезного ложа, малая усадка, незначительная остаточная деформация.

Отрицательные свойства: при длительном хранении (более 3-4 суток) подвергается самополимеризации и даёт максимальную усадку 0,5 % от объёма.

5. Нержавеющие стали, на основе золота, серебра, палладия.

Ситуационная задача №12.

Пациент К., 50 лет, обратился к стоматологу с целью изготовления коронки на 2.7 зуб. Из анамнеза выяснено: 2.7 зуб два года назад был лечен с пломбированием каналов и наложением пломбы. Через два-три месяца пломбы выпадали, их заменяли новыми. При осмотре в 2.7 зубе пломба, контактный пункт нарушен, десневые межзубные сосочки синюшного цвета, слегка отёчны. По рентгенограмме: каналы 2.7 зуба запломбированы до верхушки, периапикальные ткани без патологии. Врач решил изготовить на 2.7 зуб литую цельнометаллическую коронку.

Задания.

1. Объясните преимущества изготовления цельнолитых коронок по сравнению со штампованными.

2. Расскажите о первом клиническом этапе приготовления цельнолитой коронки.

3. Дайте определение «оттиску».

4. Расскажите о назначении оттискной ложки и её видах.

5. Расскажите методику снятия двухслойного оттиска силиконовой массой.

Ответы №12.

1. Преимущества литых цельнометаллических коронок по сравнению со штампованными: физиологичность, т.к. лежат на уступе, прочность, точность прилегания в области шеек, менее травмируют ткани, лучше восстанавливают анатомическую форму зубов, окклюзные контакты, не содержат припоя.

2. Первый клинический этап: литая коронка должна иметь толщину 0,3-0,5 мм. При одонтопрепарировании создают культю зуба конусовидной

формы с конвергенцией в 6°. Сошлифовываются ткани зуба от 0,5 до 1,5-2 мм с созданием уступа (по показаниям) затем снимают оттиски.

3. Оттиск – это негативное отображение тканей протезного ложа и прилегающих к нему тканей.

4. Оттиск снимают оттискной ложкой. Ложки бывают стандартные и индивидуальные. Ложка состоит из ручки, бортов, ложа для зубов, свода у ложки верхней челюсти и выреза для языка у ложки нижней челюсти. Стандартные ложки бывают металлические и пластмассовые различных размеров, перфорированные и неперфорированные.

5. Силиконовые массы применяются для двойных оттисков. В её состав входит: основная (базисная) и корригирующая паста и катализатор. Сначала снимают оттиск базисной пастой, а затем после её твердения, накладывается корригирующая паста и вводится в полость рта.

Ситуационная задача №13.

Пациент Д., 25 лет, явился к стоматологу с жалобами на появление болей от холодного и горячего в области зуба 1.1. Из анамнеза выяснено, что два месяца была травма челюстно-лицевой области. При осмотре обнаружено: скол коронки 1.1 зуба в пределах эмали и дентина, обнажение пульпы. Врач под анестезией удалил пульпу, запломбировал канал, наложил пломбу и решил изготовить металлокерамическую коронку.

Задания.

1. Расскажите об особенностях препарирования зубов под металлокерамическую коронку.
2. Объясните назначение создания уступа.
3. Назовите виды создаваемых уступов.
4. Выберите материалы для снятия оттиска.
5. Перечислите конструкционные материалы для изготовления металлокерамической коронки.

Ответы №13

1. При препарировании под металлокерамическую коронку зубы должны сохранять признаки принадлежности к соответствующей группе зубов. Создают культю зуба в форме конуса в 6°. Зубы укорачивают на 1-2 мм, сошлифовывают твёрдые ткани зуба не менее чем на 1мм, учитывая зоны безопасности. Объём сошлифованных тканей определяют из расчета толщины металлического каркаса 0,3-0,4 мм и слоя керамической облицовки – 0,7-1,2 мм. Особенностью препарирования зубов под металлокерамическую коронку является формирование пришеечного уступа. Предпочтительно его создавать на уровне маргинальной десны или над десной.

2. Назначения уступа – для равномерного распределения жевательной нагрузки на корень зуба, защиты пародонта от травмы краем коронки, обеспечение эстетического эффекта.

3. Виды отступов: под углом 135°, под углом 90°, под углом 90° со скосом 45°, желобообразный уступ, символ уступа.

4. Для более точного отображения протезного ложа лучше получать двойной оттиск силиконовой массой. С противоположной челюсти снимают вспомогательный оттиск.

5. Конструкционные материалы: кобальтово-никелевые, хромокобальтовые и сплавы драгоценных металлов.

Ситуационная задача №14.

Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.4 зуба и с просьбой восстановить его искусственной коронкой. При обследовании зуба обнаружена глубокая кариозная полость, язычная и задняя стенки отсутствуют. Полость зуба раскрыта, на дне полости зуба и в устьях корневых каналов обнаружен пломбировочный материал. На рентгенограмме – небный канал запломбирован до физиологического отверстия, в щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала, у верхушки которого имеется разрежение костной ткани с нечеткими границами.

Задания.

1. Определите возможность восстановления 2.4 зуба искусственной коронкой.

2. Составьте план лечения данного 2.4 зуба.

3. Выберите пломбировочный материал для пломбирования щечного канала 2.4 зуба.

4. Определите необходимость распломбирования небного канала 2.4 зуба.

5. Перечислите требования, предъявляемые к полным искусственным коронкам.

Ответы №14.

1. Восстановление 2.4 зуба искусственной коронкой возможно после проведения его лечения.

2. План лечения 2.4 зуба: необходимо щечный канал пройти и механически, медикаментозно обработать, запломбировать, в кариозную полость наложить постоянную пломбу.

3. Щечный канал можно запломбировать пластичной твердеющей пастой или методом латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов.

4. Небный канал распломбировывать нет необходимости, так как он запломбирован полностью и изменений в периапикальных тканях нет.

5. Основные требования к искусственным коронкам:

-искусственные коронки должны восстанавливать анатомическую форму зуба,

-иметь плотный межзубной контакт,

-должны плотно прилегать к шейке зуба,

-край коронки должен располагаться до уровня десны или продвигаться под десну не более 0,1-0,2 мм,

-должны восстанавливать окклюзионные контакты,

-удовлетворять эстетическим требованиям.

Ситуационная задача №15.

Пациент С., 17 лет, явился с жалобами на отлом коронки 1.1 зуба. При обследовании обнаружено отсутствие коронки зуба, оставшаяся часть ее выступает над уровнем десневого края до 3 мм. Зондирование, перкуссия 1.1 зуба безболезненны. Диагноз: хронический периодонтит 1.1 зуба. Проведено эндодонтическое лечение.

Задания.

1. Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки в 1.1 зубе.

2. Опишите показания к изготовлению культевых штифтовых вкладок.

3. Перечислите существующие требования к корню при изготовлении культевой штифтовой вкладки.

4. Назовите материалы, применяемые при изготовлении культевой штифтовой вкладки.

5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления культевой штифтовой вкладки прямым методом.

Ответы №15.

1. Показано изготовление культевой штифтовой вкладки на 1.1 зуб, поскольку коронковая часть зуба сильно разрушена.

2. Показания к изготовлению культевых вкладок: невозможность реставрации разрушенной коронки зуба пломбой, вкладкой, полной коронкой, использование под опору мостовидного протеза, при шинировании, при патологическом стирании зубов.

3. Требования к корню при изготовлении культевой штифтовой вкладки: корень должен быть устойчив в лунке, должен выступать над десной или быть на одном уровне с ней, в области верхушки корня не должно быть патологических изменений, корневой канал должен быть

запломбирован не менее, чем на одну треть от верхушечного отверстия, проходим на длину не меньше, чем высота коронки зуба, не быть искривлённым на протяжении двух третей своей длины, считая от эмалево-цементного соединения, стенки корня должны иметь достаточную толщину и не должны быть поражены кариесом или другим патологическим процессом.

4. СПС, сплавы золота, ХКС.

5. Этапы изготовления: подготовка корня, изоляция от слюны, смачивание стенок канала, припасовка металлического штифта, подготовка воска, введение воска в канал корня, армирование воска в канале штифтом, моделировка культевой части под коронку, охлаждение и выведение восковой композиции, отливка культевой штифтовой вкладки из металла, припасовка, фиксация.

Ситуационная задача №16.

Пациент Ш., 20 лет, явился к стоматологу с жалобами на дефект коронки 2.1 зуба, на возникновение боли при приеме пищи. При обследовании врач обнаружил откол коронки зуба, оставшаяся часть зуба выступает над уровнем десны до 3 мм, зондирование корневого канала резко болезненно, видна кровоточащая пульпа.

Задания.

1. Определите план лечения 2.1 зуба.
2. Выберите метод обезболивания при лечении.
3. Опишите показания к изготовлению культевых штифтовых вкладок.
4. Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления культевой штифтовой вкладки непрямым методом.

Ответы №16.

1. План лечения: эндодонтическое лечение 2.1 зуба метод витальной экстирпации, пломбирование канала и подготовка его для изготовления культевой штифтовой вкладки и искусственной коронки.

2. Местная инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны. Вкол иглы – по переходной складке в области проекции верхушки корня 2.1 зуба, под углом 45° к кости.

3. Показания к изготовлению культевых вкладок: невозможность реставрации разрушенной коронки зуба пломбой, вкладкой, полной коронкой, использование под опору мостовидного протеза, при шинировании, при патологическом стирании зубов.

4. Противопоказаниями в данном случае могут быть неустойчивость зуба в лунке, разрыв циркулярной связки.

5. Непрямой метод:

1) Клинический – подготовка корня и снятие оттиска.

- лабораторный (изготовление модели и отливка культы из металла);

- клинический (припасовка и фиксация на цемент металлической культы, снятие двойных оттисков).

2) Лабораторный – изготовление коронки на искусственную культу из металла.

3) Припасовка и фиксация искусственной коронки на металлическую культу.

Ситуационная задача №17.

Пациент У., 26 лет, явился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект 1.2 зуба. Из анамнеза выяснено, что зуб неоднократно лечен, но пломбы выпадали через 2-3 месяца. При осмотре: коронка 1.2 зуба разрушена наполовину, в полости зуба обнаружены остатки пломбирочного материала. На рентгенограмме - канал зуба запломбирован до физиологического отверстия, изменений в периодонте нет.

Задания.

1. Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 1.2 зуба.

2. Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 1.2 зуб.

3. Определите возможность создания уступа при изготовлении металлокерамической коронки.

4. Расскажите о видах уступов при изготовлении металлокерамической коронки.

5. Назовите этапы изготовления металлокерамической коронки.

Ответы №17.

1. План лечения: подготовка канала, моделирование культевой штифтовой вкладки из воска, отливка вкладки из металла, припасовка вкладки, фиксация на цемент, изготовление искусственной коронки.

2. Возможно после изготовления и фиксации культевой штифтовой вкладки.

3. Уступ формируется в данном случае при изготовлении культевой штифтовой вкладки.

4. Виды уступов: под углом 135°, под углом 90°, под углом 90° со скосом 45°, желобообразный, символ уступа.

5. а) снятие оттиска, б) изготовление металлического колпачка на модели, в) припасовка колпачка, г) выбор цвета, нанесение керамической массы, обжиг, д) припасовка, е) глазурирование, ж) фиксация коронки.

Ситуационная задача №18.

Пациент Т., 75 лет, обратился к стоматологу-ортопеду с целью протезирования. При осмотре полости рта: 4.7 зуб имеет большую полость на жевательной поверхности, зондирование и перкуссия безболезненны, стенки зуба до 1мм. На рентгенограмме: каналы запломбированы, изменений в периодонте нет. По показаниям пациенту необходимо изготовить металлическую штампованную коронку на 4.7 зуб.

Задания.

1. Назовите показания к изготовлению металлической штампованной коронки.
2. Перечислите этапы изготовления металлической штампованной коронки.
3. Выберите инструменты для одонтопрепарирования 4.7 зуба под металлическую штампованную коронку.
4. Расскажите методику одонтопрепарирования 4.7 зуба под металлическую штампованную коронку.
5. Перечислите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под металлическую штампованную коронку.

Ответы №18.

1. Невозможность восстановления коронковой части зуба пломбировочными материалами, аномалия формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации ортодонтических конструкций, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза.
2. Одонтопрепарирование, снятие оттисков, отливка гипсовых моделей, фиксация в окклюдатор, изготовление штампа, контрштампа, подготовка гильзы, штамповка, припасовка, фиксация.
3. Сепарационные диски, алмазные боры (пиковидные, цилиндрические, оливовидные, шаровидные, ромбовидные и др.).
4. а) Сепарация, б) препарирование жевательной поверхности, в) препарирование оральной и вестибулярной поверхности, г) финишное препарирование.
5. Форма цилиндра, жевательная поверхность повторяет свой анатомический рельеф, все поверхности гладкие.

Ситуационная задача №19.

Пациент Ф., 35 лет, обратился в поликлинику с жалобами на частое выпадение пломбы в 1.7 зубе. При осмотре 1.7 зуба обнаружена на жевательной и задней контактной поверхности пломба, окклюзионный контакт с зубом-антагонистом неудовлетворительный. Изменений в периодонте нет. Пациенту было решено изготовить цельнолитую металлическую коронку на 1.7 зуб.

Задания.

1. Определите показания к восстановлению коронки зуба цельнолитой металлической коронкой.
2. Назовите преимущества и недостатки цельнолитых металлических коронок.
3. Перечислите сплавы металлов, применяемых при изготовлении цельнолитых металлических коронок.
4. Назовите этапы одонтопрепарирования под литые металлические коронки.
5. Определите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под цельнолитую металлическую коронку.

Ответы №19.

Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическое стирание, для фиксации кламмера съемного протеза, использование под опору мостовидного протеза, с целью шинирования.

1. Преимущества: точность изготовления, равномерное и плотное прилегание к поверхности культи зуба, хорошая фиксация. Недостатки: не эстетичность, сложность одонтопрепарирования.

2. Кобальтовые сплавы - «Дентитан», «Реманиум СД», кобальтохромовый сплав - «Целлит –К», никелевые сплавы- «Вирон», «Целлит–Н».

3. а) Сепарация,
б) препарирование оральной, вестибулярной поверхностей,
в) формирование уступа,
г) препарирование окклюзионной поверхности,
д) финишная обработка культи зуба.

4. Требования к культе зуба, отпрепарированного под цельнолитую коронку: форма усеченного конуса (конвергенция 5-7°), сохраняется рельеф окклюзионной поверхности, наличие уступа, или его символа, поверхности гладкие, плавно переходят с одной поверхности на другую.

Ситуационная задача №20.

Пациент Т, 43 лет, предъявляет жалобы на отлом коронки 1.3 зуба. Зуб ранее лечился по поводу пульпита. Канал запломбирован до физиологической верхушки. При осмотре обнаружено отсутствие коронки зуба, оставшаяся её часть над уровнем десневого края до 3 мм. Перкуссия безболезненна. На рентгенограмме изменений в периодонте нет.

Задания.

1. Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки на 1.3 зуб.
2. Назовите основные части культевой штифтовой вкладки.
3. Перечислите основные показания и противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки.
4. Назовите преимущества изготовления культевой штифтовой вкладки по сравнению с другими видами штифтовых зубов.
5. Назовите материалы, применяемые при изготовлении культевой штифтовой вкладки.

Ответы №20.

1. Изготовление штифтовой культевой вкладки на этот зуб возможно при условиях:

- а) отсутствия подвижности III степени,
- б) отсутствия изменений в периодонте,
- в) наличие запломбированного канала корня до верхушки,
- г) отсутствия искривления канала в апикальной и средней его трети.

2. Культевая штифтовая вкладка состоит из штифта, жестко соединенного с искусственной культей. На культю отдельно изготавливается коронка.

3. Показания:

- а) дефекты коронковой части зуба на уровне десневого края,
- б) невозможность реставрации пломбами, вкладками, коронками,
- в) в качестве опоры мостовидного протеза, в комбинации шинирующих конструкций при заболеваниях пародонта.

Противопоказания:

- а) недостаточная длина корня (длина штифта должна быть не меньше, чем высота корня),
- б) зубы с искривленными корнями и непроходимыми каналами,
- в) зубы с патологическими изменениями в периапикальных и других окружающих тканях,
- г) зубы с неполной obturацией корневого канала,
- д) подвижность зубов III степени.

2. Основные преимущества:

- а) искусственную коронку, покрывающую культю, при необходимости можно легко снять и заменить без извлечения культевой штифтовой вкладки,
- б) имеет большие возможности в выборе вида искусственной коронки,
- в) лучше фиксируется в канале корня и более прочная.

5. Применяемые материалы: хромокобальтовый сплав (КХС), золото-платиновый сплав 750 пробы, серебряно-палладиевый сплав (СПС).

Ситуационная задача №21.

Пациентка А, 32 лет, обратилась в поликлинику с целью профилактического осмотра. Врач выяснил наличие жалоб, развитие заболевания, анамнез жизни, провел внешний осмотр и приступил к осмотру преддверия полости рта. В истории болезни в графе «прикус» врач написал «ортогнатический».

Задания.

1. Назовите вид окклюзии, при котором определяется прикус.
2. Опишите соотношение резцов верхней и нижней челюсти.
3. Расскажите о взаиморасположении моляров верхней и нижней челюсти.
4. Определите отношение ортогнатического прикуса к физиологическому, патологическому или аномалийному.
5. Опишите выраженность бугров жевательной группы зубов при ортогнатическом прикусе.

Ответы №21.

1. Центральная.
2. Верхние резцы перекрывают нижние на 1/3-1/2 коронки.
3. Передний щечный бугор верхнего первого моляра находится между щечными буграми первого нижнего моляра.
4. Физиологический.
5. Жевательные бугры равномерно выражены.

Ситуационная задача №22.

Пациент П, 50 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли, ограничение движений нижней челюсти после полученной травмы. Врач провел опрос и приступил к внешнему осмотру. При осмотре врач попросил пациента сместить нижнюю челюсть вправо, затем влево.

Задания.

1. Определите плоскость, в которой происходят в данный момент движения нижней челюсти.
2. Назовите движения нижней челюсти в этом случае.

3. Охарактеризуйте треугольник Бонвиля.
4. Определите угол Бенета.
5. Дайте характеристику готического угла.

Ответы №22.

1. Горизонтальная.
2. Трансверзальные.
3. Вершинами треугольника являются – центры головок суставных отростков нижней челюсти и резцовая точка.
4. Угол смещения нижней челюсти (треугольника Бонвиля) в сторону (вправо или влево), равный 17 градусам.
5. Угол трансверзального резцового пути при движении челюсти влево и вправо, равный 110 градусам.

Ситуационная задача №23.

Пациент Ф, 30 лет, обратился в поликлинику с жалобами на косметический дефект. При осмотре была выявлена кариозная полость в 1.1 зубе IV класса по Блеку. Поставлен диагноз «Глубокий кариес». Было проведено лечение кариеса, поставлена пломба. Для коррекции пломбы в окклюзии врач просит пациента выдвинуть нижнюю челюсть вперед, а затем назад.

Задания.

1. Назовите плоскость, в которой происходят движения нижней челюсти.
2. Опишите движения, совершаемые суставными головками нижней челюсти.
3. Назовите путь, пройденный суставными головками.
4. Перечислите мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть вперед.
5. Опишите путь, пройденный нижними фронтальными зубами при ортогнатическом прикусе.

Ответы №23.

1. Сагиттальная.
2. Вперед и вниз по скату суставного бугорка и обратно.
3. Сагиттальный суставной путь.
4. Латеральные крыловидные и жевательные мышцы.
5. Сагиттальный резцовый путь – скольжение по небной поверхности верхних резцов.

Ситуационная задача №24.

Пациент У, 34 лет, обратился в поликлинику с жалобами на боли в височно-нижнечелюстном суставе. Боли наблюдаются в течение года. К стоматологу с данной проблемой пациент ранее не обращался. После

проведения опроса, внешнего осмотра врач попросил пациента открыть и закрыть рот.

Задания.

1. Назовите плоскость, в которой происходят движения нижней челюсти в данном случае.
2. Опишите движения, совершаемые суставными головками нижней челюсти.
3. Охарактеризуйте степень открывания рта при разговоре шепотом.
4. Перечислите мышцы, сокращающиеся при закрывании рта.
5. Назовите мышцы, сокращающиеся при открывании рта.

Ответы №24.

1. Сагиттальная.
2. Вращение вокруг горизонтальной оси, движение по скату суставного бугорка, вращение вокруг горизонтальной оси.
3. Незначительное.
4. Жевательные, височные, медиальные крыловидные.
5. Челюстно-подъязычные, подбородочно-подъязычные, передние брюшки двубрюшных мышц.

Ситуационная задача №25.

Пациент Р, 45 лет, обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта, оголение корней зубов. Периодически появляются ноющие боли в десне. После сбора анамнеза, внешнего осмотра врач приступил к осмотру полости рта. На приеме у врача-стоматолога выявлены патологические изменения в полости рта. В патологический процесс вовлечены: периодонт, десна, зубная альвеола и цемент корня зуба.

Задания.

1. Назовите часть зуба, находящуюся в зубной альвеоле.
2. Назовите систему, в которой происходят патологические изменения.
3. Перечислите функции, выполняемые этой системой.
4. Назовите ткани, осуществляющие опорно-удерживающую роль.
5. Назовите возможные причины возникновения патологических процессов в этой системе.

Ответы №25.

1. Корень зуба.
2. Пародонт.
3. Защитная, опорно-удерживающая, амортизационная, трофическая, пластическая, барьерная.
4. Костная ткань, волокна периодонта.

5. Местные и общие.

Ситуационная задача №26.

Пациент Б, 65 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью протезирования зубов. Со слов пациента зубы были потеряны в результате осложнений кариозного процесса. При осмотре полости рта было выявлено, что у пациента отсутствуют все зубы на верхней челюсти и часть зубов на нижней челюсти.

Задания.

1. Охарактеризуйте возможность определения прикуса.
2. Опишите условия измерения нижней трети лица у данного пациента.
3. Расскажите о возможности определения базальных дуг.
4. Расскажите о возможности определения зубных дуг.
5. Расскажите о возможности определения альвеолярных дуг.

Ответы №26.

1. Прикус не фиксирован.
2. В состоянии физиологического покоя.
3. На верхней челюсти не определяется, на нижней – в проекции верхушек корней зубов.
4. На верхней челюсти не определяется, на нижней – по режущим краям фронтальных зубов и окклюзионной поверхности премоляров и моляров.
5. На верхней челюсти не определяется, на нижней – по вершине гребня альвеолярного отростка.

Ситуационная задача №27.

Пациент Р, 54 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на подвижность зубов, неприятный запах изо рта, кровоточивость при чистке зубов. Со слов больного подвижность появилась несколько лет назад. За помощью к стоматологу пациент не обращался. После проведения опроса, внешнего осмотра и осмотра полости рта, врач решил обследовать зубочелюстную систему при различных видах окклюзии. Сократилась правая латеральная крыловидная мышца, зубы контактируют.

Задания.

1. Назовите вид окклюзии.
2. Назовите стороны при данном виде окклюзии.
3. Определите положение суставных головок нижней челюсти.
4. Охарактеризуйте положение зубов при данном виде окклюзии.
5. Расскажите об использовании данного вида окклюзии.

Ответы №27.

1. Левая боковая.

2. Рабочая – на стороне смещения, балансирующая – на противоположной смещению стороне.

3. На рабочей стороне – у основания ската суставного бугорка с поворотом по вертикальной оси. На балансирующей – смещена к вершине и несколько кнутри.

4. На рабочей стороне – контакт одноименных бугров, на балансирующей – контакт разноименных бугров.

5. Определяют: супраконтакты, угол Бенета.

Ситуационная задача №28.

Пациент А, 34 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на появление подвижности нижнего резца. При осмотре выявлена подвижность 3.1 зуба первой степени, парадонтальный карман глубиной 4мм. Зуб расположен вне зубной дуги. При обследовании по просьбе врача пациент выполнил движение челюсти, при котором произошло симметричное сокращение латеральных крыловидных мышц. Фронтальные зубы верхней и нижней челюсти пришли в контакт режущими краями. В момент смещения средняя линия лица совпадает с линией, проходящей между резцами.

Задания

1. Назовите вид окклюзии.
2. Определите соотношение зубов-антагонистов задней группы зубов.
3. Укажите местонахождение суставных головок.
4. Расскажите об использовании данного вида окклюзии.
5. Назовите вид прикуса, при котором можно наблюдать такую ситуацию.

Ответы №28.

1. Передняя.
2. Жевательные зубы не контактируют.
3. У вершин суставных бугорков.
4. Определяют: супраконтакты, сагиттальный суставной путь, угол сагиттального суставного пути, сагиттальный резцовый путь, угол сагиттального резцового пути.
5. Ортогнатический.

Ситуационная задача №29.

Пациент Ж., 43 лет, обратился в поликлинику. На стоматологическом приёме врач-стоматолог собрал анамнез, провел внешний осмотр и приступил к осмотру полости рта. Врач попросил пациента сомкнуть зубы. В полости рта наблюдается максимальный множественный фиссурно-

бугорковый контакт зубов-антагонистов. Средняя линия лица совпала с линией, проходящей между резцами.

Задания.

1. Определите местонахождение суставных головок в данной ситуации.
2. Назовите мышцы, находящиеся в сокращенном состоянии в этом случае.
3. Дайте название описанному виду окклюзии.
4. Определите местонахождение бугров жевательной группы зубов.
5. Укажите возможность использования данного вида окклюзии.

Ответы №29.

1. У основания ската суставного бугорка.
2. Жевательные, височные, медиальные крыловидные мышцы.
3. Центральная.
4. Щечные бугры нижних зубов находятся в фиссурах верхних зубов, небные бугры верхних зубов – в фиссурах нижних зубов.
5. В центральной окклюзии можно определить вид прикуса.

Ситуационная задача 30.

В ортопедическом кабинете 22 кв.м. установлено 2 стоматологических кресла с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,3 м. Стены покрашены масляной краской в серый цвет.

Задания.

1. Внесите коррективы, касающиеся потолка и пола в организации данного кабинета.
2. Объясните примет ли санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов.
3. Дайте оценку оснащению данного стоматологического кабинета с учетом современных требований и внесите коррективы.
4. Перечислите санитарно-гигиенические требования к кабинетам для приема стоматологических пациентов.
5. Составьте план размещения стоматологических установок в данном кабинете.

Ответы №30.

1. Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен быть застлан линолеумом или покрыт керамической плиткой.
2. Санитарный врач-эпидемиолог кабинета для приема пациентов примет. Такая площадь достаточна для размещения 2 стоматологических

установок. Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. на основную стоматологическую установку и по 7 кв.м. на каждое дополнительное.

3. Современное оснащение ортопедического кабинета включает базовую стоматологическую установку с наличием слюноотсоса и пылесоса, светильник для дополнительного освещения, лампу для полимеризации композитов, радиовизиографом для оценки состояния периапикальных тканей, стол для отливки моделей из гипса, зуботехнический пылесос для работы с пластмассой.

4. Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. и 7 кв.м. на каждую дополнительную установку. Высота помещения не менее 3 м, глубина помещения не более 6 м. Расстояние между креслами 1,5 м. Расположение кресел в один ряд, вблизи окон. Кабинет должен иметь систему кондиционирования и вентиляции.

5. В этом кабинете необходимо разместить 2 стоматологические установки.

Контрольные вопросы по учебной практике для собеседования:

1. Организация, оснащение и оборудование ортопедического отделения и зуботехнической лаборатории стоматологической поликлиники.

2. Современные бормашины

3. Стоматологические наконечники

4. Стоматологический инструментарий

5. Абразивный инструментарий. Разновидности, назначение.

6. Стерилизация стоматологического инструментария.

7. Анатомо-функциональные особенности строения зубов, зубных рядов

и прикуса в возрастном аспекте.

8. Характеристика ортогнатического прикуса .

9. Моделирование из гипса резцов постоянного прикуса.

10. Моделирование из гипса клыков постоянного прикуса.

11. Моделирование из гипса премоляров постоянного прикуса.

12. Моделирование из гипса моляров верхней и нижней челюсти постоянного прикуса.

13. Классификация оттискных материалов

14. Оттискные материалы: характеристика и критерии выбора оттискного материала

15. Восковые композиции, применяемые в ортопедической стоматологии

16. Моделирование зубов воском на гипсовых моделях.

17. Гипс, физико-химические свойства, применение
18. Легкоплавкие сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии
19. Сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии для изготовления зубных протезов.
20. Материалы для фиксации несъемных зубных протезов.
21. Вкладки, классификация, показания к применению
22. Принципы препарирования полостей под вкладки
23. Методы изготовления вкладок
24. Штифтово-культевые конструкции, виды, показания к применению. Моделирование из воска.
25. Классификация мостовидных протезов.
26. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.
27. Виды частичных съёмных протезов. Способы фиксации съёмных протезов.

Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

ОПК-2

Способность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения ошибок

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

анализировать результаты обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями, составлять план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

участие в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности.

ОПК-12

Способность реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» :

разрабатывать план, определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, оценивать её эффективность и безопасность в соответствии с действующими порядками её организации, клиническими рекомендациями и с учётом стандартов медицинской помощи;

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

составлять план, организовывать проведение и оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком её организации, клиническими рекомендациями и с учётом стандартов медицинской помощи.

ПК-1

Способность к проведению диагностики у взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» :

1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний;

2. Применять методы осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями;

3. Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития;

4. Выявлять факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области;

5. Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований;

6. Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы);

7. Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями;

8. Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» :

1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний;

2. Применять методы осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями: дефектами зубов, зубных рядов, зубочелюстных деформаций, аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов;

3. Выявлять факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области;

4. Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов;

5. Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями;

6. Проведение дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.

7. Постановка окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

8. Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.

ПК-2

Способность к назначению и проведению лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» :

1. Разработка плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
2. Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (стоматологические материалы, протезы) с учетом стандартов медицинской помощи;
3. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области;
4. Выполнять ортопедические вмешательства у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, бюгельные (дуговые) и полные съёмные пластиночные протезы;
5. Получать анатомические и функциональные оттиски;
6. Восстановливать зуб коронкой;
7. Восстановливать целостность зубного ряда несъёмными мостовидными протезами;
8. Протезировать частичными съёмными пластиночными протезами;
9. Корректировать съёмную ортопедическую конструкцию;
10. Снимать цементируемые несъемные ортопедические конструкции;
11. Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области;
12. Предотвращать или устранять осложнения и нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате побочного действия применяемых материалов и ортопедических конструкций.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» :

1. Разработка планов дополнительного обследования, подготовки к протезированию и протезирования больного с учётом диагноза, возраста, клинической картины в соответствии с действующими порядками и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, с учётом её стандартов;
2. Оказания медицинской помощи в экстренной форме протезируемым пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, с учётом её стандартов;

3. Выполнение ортопедических вмешательств и оценки их результатов у взрослых пациентов в соответствии с действующими порядками и клиническими рекомендациями, с учётом её стандартов;

4. Подбор вида и проведение местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых больных в процессе ортопедического лечения.;

5. Профилактика и лечение осложнений, нежелательных реакций, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, а также побочного действия применяемых материалов и ортопедических конструкций;

6. Оказание в неотложной форме медицинской помощи и применения лекарственных препаратов пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы их жизни.

ПК-7

Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» :

1. Составлять план работы и отчёт о работе;
2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество его ведения;
3. Использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;
4. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» :

1. Составлять план работы и отчёт о работе;
2. Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;
3. Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
4. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну

10.2 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов

обучения по практике

Критерии итоговой оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если:

Студент выполнил в срок и на высоком уровне все задания практики, проявил самостоятельность, творческий подход и инициативу. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал полное, обстоятельное описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал правильные, глубокие выводы, внес предложения. Отчет написал грамотно, оформил в соответствии с требованиями.

На защите логически верно, аргументировано и ясно давал ответы на поставленные вопросы; демонстрировал понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; демонстрировал умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность

Оценка «хорошо» выставляется, если:

Студент выполнил в срок все задания практики, предусмотренные программой практики, проявил самостоятельность. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность). Отчетная документация оформлена в соответствии с требованиями, подобраны необходимые приложения

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

Студент выполнил все задания, но не проявил глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В отчете дал поверхностное, неполное описание заданий практики, приложил не все документы, провел исследовательскую и/или аналитическую работу, отсутствуют выводы и/или предложения. Отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

Студент не выполнил программу практики и/или не представил в срок отчетную документацию. Отчет, выполненный студентом, не позволяет сделать вывод о том, что он овладел начальным профессиональным опытом и профессиональными компетенциями по направлениям: выполнены не все задания, нарушена логика изложения, ответы не полные, отсутствуют выводы, копии документов.

Оформление дневника практики.

Критерии оценки за дневник.

Оценка «**отлично**» выставляется:

- Содержание соответствует требованиям по ведению дневника;
- Обнаруживает отличное знание учебного материала;
- Не имеет ошибок в написании медицинских терминов;
- Не имеет орфографических и пунктуационных ошибок.

Оценка «**хорошо**» выставляется:

- Показывает хорошие знания изучаемого материала;
- Имеет ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется:

- Правильное, но схематичное, краткое содержание материала;
- Неточности в изложении материала;
- Ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «**не удовлетворительно**» выставляет:

- Содержание материала не соответствует программе практики;
- Ошибки в написании медицинских терминов.

Критерии оценивания освоения обучающимся компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего

		обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

11. Перечень учебно-методической литературы

11.1 Учебные издания:

1. Лебеденко И.Ю., Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадджияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2779-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427798.html>

2. Лебеденко И.Ю., Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадджияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3722-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437223.html>

3. Ибрагимов Т.И., Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html>

4. Аржанцев А.П., Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] / А.П. Аржанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3773-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html>

5. Ибрагимов Т.И., Лекции по ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Т.И. Ибрагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-1654-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416549.html>

11.2 Методические и периодические издания:

1 Раменская, Г. В. Контроль качества и стандартизация лекарственных средств: учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3979-1. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439791>.

2 Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

3 Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

4 Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

12. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

2. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

3. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.

4. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

13.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

- Consultant+
- Операционная система Windows 10.
- Офисный пакет приложений MicroSoft Office
- Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
- PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
- Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
- Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

13.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

Подготовительный этап - инструктаж по технике безопасности. Проводится на рабочем месте в первый день практики главной медицинской сестрой стационара (старшей медицинской сестрой отделения, в которое студент был распределён на практику). Длится, как правило, в течение часа; самостоятельной работы студента не предусматривает, заключается в прослушивании и усвоении информации, что подтверждается подписью студента в соответствующем журнале отделения.

Внеаудиторная самостоятельная работа студента проводится по следующему перечню вопросов:

1. заполнять и вести стоматологическую документацию: историю болезни, листок ежедневного учета работы врача стоматолога-ортопеда;
2. проводить обследование больных с целью диагностики аномалий, деформаций и дефектов зубов и зубных рядов, болезней пародонта, патологий жевательных мышц и ВНЧС;
3. определять гигиенические индексы, назначать и проводить обучение рациональной гигиене полости рта;
4. препарировать зубы для изготовления штампованных и

цельнолитых коронок;

5. снимать оттиски альгинатными и силиконовыми массами;
6. изготавливать гипсовые модели;
7. припасовывать и фиксировать штампованные и цельнолитые коронки и мостовидные протезы;
8. припасовывать индивидуальные ложки;
9. снимать слепки индивидуальной ложкой;
10. изготавливать восковые базисы с окклюзионными валиками;
11. определять центральное соотношение челюстей и центральную окклюзию;
12. припасовывать и накладывать съёмные протезы при полном и частичном отсутствии зубов;
13. проводить коррекцию и перебазировку съёмных протезов в полости рта;
14. припасовывать и накладывать бюгельные протезы;
15. осуществлять избирательное пришлифовывание зубов;
16. осуществлять временное шинирование зубов;
17. уметь провести лечение пациента с использованием имедиат-протезов;
18. изготавливать провизорные коронки и мостовидные протезы прямым способом;
19. оказания помощи при неотложных соматических патологических состояниях больного: обморок, коллапс, анафилактический шок.

Заключительный этап - промежуточный контроль (зачёт с оценкой).

15. Особенности организации обучения по практике при наличии 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 учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.