

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



Утверждаю
Проректор по учебно-методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«25» февраля 2025 г.

Рабочая программа практики	Б2.Б.01(П) Производственная практика (клиническая)
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.73 Стоматология терапевтическая
Квалификация	Врач-стоматолог-терапевт
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2025

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре) утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1116.

Рабочая программа практики одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 7 от «21» февраля 2025 г.)

1. ВИД ПРАКТИКИ. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ.

Вид практики - производственная (клиническая).

Способ проведения - стационарная, выездная.

Форма проведения - дискретно.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Этапы / Результаты	Содержание
<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).</i>	
Знать	сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение
Уметь	выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов
Владеть	навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решения профессиональных задач.
<i>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)</i>	
Знать	Принципы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, встречающихся среди членов коллектива и при взаимодействии различных типов коллективов (медицинского персонала, партнеров и пациентов); этические и деонтологические нормы общения, психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия; принципы управления коллективом, проблемы взаимоотношения руководитель подчиненный в медицинском коллективе.
Уметь	Управлять коллективом сотрудников; уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; сотрудничать с людьми, различающимися по полу, возрасту, языку, убеждениям, обычаям, верованиям; строить межличностные отношения и работать в команде; организовывать внутригрупповое взаимодействие с учетом социальнокультурных особенностей, этнических и конфессиональных различий отдельных членов группы.
Владеть	Методологией - управления коллективом на основе этических и деонтологических норм; - социального взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.

Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).	
Знать	формы и методы санитарно- просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; причины и факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику.
Уметь	выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения; выявлять ранние симптомы заболеваний, выяснять семейный анамнез; соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима
Владеть	навыками осуществления санитарно- просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду стоматологического здоровья, методами профилактики стоматологических заболеваний, методами борьбы с вредными привычками.
Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2).	
Знать	нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации
Уметь	рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения
Владеть	навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения
Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).	
Знать	методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки стоматологического здоровья на основе принципов диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
Уметь	пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при

	необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
Владеть	методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования
<i>Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6).</i>	
Знать	основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-правовые документы по охране здоровья населения; вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации при патологии органов полости рта; правовые основы деятельности врача стоматолога-терапевта
Уметь	вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях стоматологического профиля; ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах;
	применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности
Владеть	навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы; навыками оформления документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы, экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией;
<i>Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи (ПК-7)</i>	
Знать	порядок оказания терапевтической стоматологической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания терапевтической стоматологической помощи, стандарты стоматологической помощи; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при стоматологических заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания терапевтической стоматологической помощи, стандартами стоматологической помощи.
Уметь	осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения терапевтических стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

	лечения); - назначать лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания терапевтической стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.
Владеть	навыками определения показания и противопоказания в выборе тактики лечения пациента с терапевтическими стоматологическими заболеваниями; проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача - стоматолога - терапевта навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях
<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9).</i>	
Знать	современные методы немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний; механизмы действия немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к его назначению, побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.
Уметь	применять немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания с учетом стандартов стоматологической медицинской помощи; оценить качество реабилитационного процесса.
Владеть	навыками выбора индивидуальных методов реабилитации при различных стоматологических заболеваниях и состояниях; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
<i>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10).</i>	
Знать	способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни.
Уметь	назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (сифилис, туберкулез, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению стоматологического здоровья.

Владеть	методами формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни.
<i>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11)</i>	
Знать	основы юридического права в стоматологии; основы законодательства о здравоохранении, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию стоматологической помощи в стране; законодательство по охране труда; организацию экспертизы качества медицинской помощи;
	вопросы экспертизы нетрудоспособности; основы страховой медицины
Уметь	оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством; контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам; организовать стоматологическую помощь в амбулаторно- поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога
Владеть	методами организации оказания стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога; ведением учетно-отчетной документации; анализом основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
<i>Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);</i>	
Знать	основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи пациентам стоматологического профиля; основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности стоматологической организации; основные документы, регламентирующие учет и отчетность лечебно-профилактической организации стоматологического профиля основные принципы доказательной медицины для оценки качества работы
Уметь	обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, немедикаментозных видов лечения на основе принципов доказательной медицины
Владеть	навыками использования протоколов лечения, стандартов медицинской помощи в своей практике; навыками применения принципов доказательной медицины для оценки качества своей работы;

	методами оценки эффективности мероприятий по снижению заболеваемости и осложнений основных стоматологических заболеваний в практике врача стоматолога
--	---

3. МЕСТО ПРАКТИКИ: ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Производственная (клиническая) практика входит в Блок 2 "Практики", базовая часть.

4. ОБЪЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Блок 2. Практики. Базовая часть	ЗЕ	Акад. часы	Недели	Вид аттестации
Первый год обучения				
Первый семестр				
Лечебно-хирургическое отделение стоматологической поликлиники				
1. Курация пациентов на профилактическом приёме.	15	540	10 недель	Зачет
Второй семестр				
Лечебно-хирургическое отделение стоматологической поликлиники				
2. Курация пациентов с кариесом зубов.	6	216	4 недели	Зачет с оценкой
3. Курация пациентов с не кариозными поражениями твердых тканей зубов.	3	108	2 недели	
4. Курация пациентов с воспалительными заболеваниями пульпы и периодонта	6	216	4 недели	
Второй год обучения				
Третий семестр				
5. Курация пациентов с заболеваниями пародонта.	3	108	2 недели	Зачет
6. Курация пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.	3	108	2 недели	
Четвертый семестр				
7 Лечебно-хирургическое отделение стоматологической поликлиники				
8. Курация пациентов терапевтического профиля на амбулаторном приёме.	27	972	18	Зачет с оценкой
Итого	63	2268	42 недели	

Последний день практики по учебному плану отводится на представление отчетности по практике руководителю практики от Научно-клинического центра, прохождение промежуточной аттестации.

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

5.1. Этапы производственной (клинической) практики

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа
1	2	3

1.	Организационный	Встреча с руководителем практики, знакомство со структурными подразделениями лечебной клинической базы, инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка, соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях. Изучение структуры и работы ЛПУ. Знакомство с внутренним режимом, правилами приема пациентов, соблюдением основных санитарно-гигиенических норм, принципов асептики и антисептики. Получение индивидуальных заданий, выполняемых в период практики.
2.	Клинический	Работа в структурных подразделениях ЛПУ амбулаторного и стационарного типа.
3.	Подготовка отчетной документации по практике	заполнение отчета по практике после завершения работы, обработки и анализа полученной информации. Систематизация освоенных навыков, в соответствии с нормативной законодательной базой, оформление сводного
		итогового отчета по производственной (клинической) практике.
4.	Промежуточная аттестация	Собеседование. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике, ситуационных задач. Представление отчета по практике по установленной форме.

До начала практики (раздела практики) руководитель практики от Научно-клинического центра и руководитель практики от клинической базы составляют совместный рабочий график (план) проведения практики.

5.2. Содержание клинического этапа производственной (клинической) практики, структурированное по разделам

Работа в терапевтических кабинетах/отделениях лечебно-профилактических учреждений.

Раздел 1. Курация пациентов на профилактическом приёме.

Место проведения: Лечебно-хирургическое отделение стоматологической поликлиники **Цель:** По окончании обучения на модуле обучающийся должен уметь проводить профессиональную гигиену полости рта, разрабатывать индивидуальную программу профилактики стоматологических заболеваний, проводить санпросвет, составлять комплексную программу профилактики основных стоматологических заболеваний.

Отрабатываемые умения и навыки:

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор - младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля

- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала
 - Осуществление ранней диагностики заболеваний
 - Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
 - Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций
 - Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными
 - Участие в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
 - Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
 - Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
 - Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
 - Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
 - Обоснование и планирование лабораторных и инструментальных исследований
 - Проведение диагностических манипуляций при обследовании
 - Назначение консультаций врачей-специалистов
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Установление диагноза с учетом действующей МКБ
- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения
 - Оценка тяжести состояния пациента
- Разработка плана лечения пациентов
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
 - Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
 - Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента
 - Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
 - Оформление необходимой медицинской документации
 - Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний.
 - Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
 - Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
 - Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»

- Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике

- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством

Операции и манипуляции:

- Определение интенсивности кариеса
- Определение состояния тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов
- Определение интенсивности кариеса
- Определение состояния тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов
- Определение гигиенического состояния полости рта с помощью гигиенических индексов
- Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали
- Проведение профессиональной гигиены рта разными методами
- Проведение контролируемой чистки зубов
- Применение флоссов, эликсиров, ершиков и обучение пациента методике их использования
- Применение реминерализующих средств индивидуально и в группе
- Применение фторидсодержащих препаратов различной концентрации индивидуально и в группе
- Проведение неинвазивной и инвазивной методик герметизации фиссур зубов
- Применение методов профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий
- Определение вида прикуса
- Оценка функциональных отклонений в зубочелюстной системе
- Проведение миогимнастики
- Пришлифовывание окклюзионных поверхностей и сошлифовывание точек неправильного контакта зубов
- Сепарация временных зубов с целью профилактики и лечения зубочелюстных аномалий

Раздел 2. Курация пациентов с кариесом зубов.

Место проведения: Лечебно-хирургическое отделение стоматологической поликлиники **Цель:** По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение при кариесе зубов:

1. Кариес эмали: диагностика, клиника, принципы лечения, дифференциальная диагностика.
2. Кариес дентина: диагностика, клиника, лечение, прогноз.

Отрабатываемые умения и навыки:

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор- младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».

- Направление на консультацию к специалистам другого профиля
- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала
- Осуществление ранней диагностики заболеваний
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными
- Участие в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
- Обоснование и планирование лабораторных и инструментальных исследований
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании
- Назначение консультаций врачей-специалистов
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Установление диагноза с учетом действующей МКБ
- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения
- Оценка тяжести состояния пациента
- Разработка плана лечения пациентов
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Оформление необходимой медицинской документации
- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний.
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов

- Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»

Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике

- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством

Операции и манипуляции:

- Постановка кофердама
- Наложение и укрепление матрицы, матрицедержателя, клинышков при пломбировании полости на контактной поверхности
- Препарирование кариозной полости ii класса по Блэку с созданием дополнительной площадки
- Препарирование кариозной полости i класса по Блэку
- Препарирование кариозной полости iii класса по Блэку
- Проведение инструментальной обработки корневого канала Методом «step back»
- Препарирование кариозной полости v класса по Блэку
- Препарирование кариозной полости iv класса по Блэку при лечении кариеса и его осложнений
- Наложение постоянной пломбы из классического стеклоиономерного цемента
- Наложение постоянной пломбы из композиционного материала химической полимеризации
- Наложение изолирующей прокладки из фосфат-цемента
- Пломбирование отпрепарированной полости 1 класса по Блэку сэндвич-техникой
- Пломбирование отпрепарированной полости стеклоиономерным цементом
- Восстановление жевательной поверхности моляра композиционным материалом световой полимеризации
- Пломбирование полости ii класса по Блэку композиционным материалом световой полимеризации
- Пломбирование кариозной полости iii класса по Блэку композиционным материалом световой полимеризации
- Пломбирование кариозной полости iv класса по Блэку композиционного материала световой полимеризации
- Пломбирование кариозной полости ii класса по Блэку при глубоком кариесе
- Пломбирование кариозной полости v класса по Блэку композиционным материалом световой полимеризации
- Проведение инструментальной обработки корневого канала труднопроходимого корневого канала
- Методом «crown down»
- Подготовка фиссуры к герметизации
- Наложение пломбы из временных пломбировочных материалов: дентин-паста, водный дентин, парасепт
- Люминесцентная диагностика при кариесе зубов
- Лечебные манипуляции по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса и его осложнений

Раздел 3. Курация пациентов с не кариозными поражениями твердых тканей зубов.

Место проведения: Лечебно-хирургическое отделение стоматологической поликлиники **Цель:** По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение при некариозных поражениях зубов:

1. Системная и местная гипоплазия. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.

2. Флюороз. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.

3. Наследственные пороки развития зубов. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.

Отрабатываемые умения и навыки:

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля
- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала
- Осуществление ранней диагностики заболеваний
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными
- Участие в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
- Обоснование и планирование лабораторных и инструментальных исследований
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании
- Назначение консультаций врачей-специалистов

Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством. Установление диагноза с учетом действующей МКБ

- Участие в работе клинично-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской

реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения

- Оценка тяжести состояния пациента
- Разработка плана лечения пациентов
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Оформление необходимой медицинской документации
- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний.
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
- Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»

Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике

- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством

Операции и манипуляции:

- Определения степени подвижности зубов;
- Определения податливости и подвижности слизистой оболочки полости рта;
- Зондирования зубодесневых карманов;
- Применение электроодонтодиагностики;
- Применение местной инфильтрационной анестезии;
- Применение проводниковой анестезии;
- Избирательное шлифование зубов;
- Реставрация зуба;
- Временное протезирование зуба;
- Шинирование зубов;
- Определение прикуса;
- Ортодонтическое лечение;
- Физиотерапевтическое лечение;
- Медикаментозное лечение.

Раздел 4. Курация пациентов с воспалительными заболеваниями пульпы и периодонта.

Место проведения: Лечебно-хирургическое отделение стоматологической

поликлиники **Цель:** По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение заболеваний пульпы и периодонта.

Отрабатываемые умения и навыки:

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
 - Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
 - Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».
 - Направление на консультацию к специалистам другого профиля
 - Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала
 - Осуществление ранней диагностики заболеваний
 - Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
 - Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций
 - Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными
 - Участие в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
 - Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
 - Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
 - Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
 - Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
 - Обоснование и планирование лабораторных и инструментальных исследований
 - Проведение диагностических манипуляций при обследовании
 - Назначение консультаций врачей-специалистов
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Установление диагноза с учетом действующей МКБ
- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения
- Оценка тяжести состояния пациента
 - Разработка плана лечения пациентов
 - Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
 - Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
 - Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента

- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Оформление необходимой медицинской документации

- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний.
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний

- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов

- Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»
- Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике

- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством

Операции и манипуляции

- Забор материала для: цитологического исследования, морфологического исследования, бактерио-скопического исследования;

- Орошение и аппликация лекарственными средствами: обезболивающими антисептиками ферментами кератопластикам;

- Инъекции лекарственных препаратов;

- Выполнение блокад;

- Проведение аппликационной, инфильтрационной, проводниковой, интрасептальной, интралигаментарной анестезии;

- Комбинированное обезболивание по разработанным схемам с учётом психосоматического статуса и возраста, а также сопутствующей патологии;

- Лечение пульпы;

- Лечение периапикальных тканей;

- Препарирование корневого канала;

- Обтурация корневого канала;

- Изоляция рабочего поля с помощью раббердама;

- Удаление внутриканальных конструкций, гуттаперчи, цемента, сломанных инструментов;

- Использование увеличительных приспособлений, УЗ-насадок, ротационных инструментов при перелечивании корневых каналов;

- Психологическая седация пациента во время лечения;

- Препарирование полости клыка верхней челюсти для создания эндодонтического доступа;

Препарирование полости премоляра нижней челюсти для создания эндодонтического доступа; • Препарирование полости моляра нижней челюсти для создания эндодонтического доступа;

Раздел 5. Курация пациентов с заболеваниями пародонта.

Место проведения: Лечебно-хирургическое отделение стоматологической

поликлиники **Цель:** По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение пациентов с заболеваниями пародонта.

1. Гингивиты. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.

2. Пародонтиты. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика. 3. Пародонтальные синдромы при соматических заболеваниях

Отрабатываемые умения и навыки:

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)

- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)

- Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор- младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».

- Направление на консультацию к специалистам другого профиля

- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала

- Осуществление ранней диагностики заболеваний

- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,

- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций

- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными

- Участие в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством

- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания

- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей

- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования

- Обоснование и планирование лабораторных и инструментальных исследований

- Проведение диагностических манипуляций при обследовании

- Назначение консультаций врачей-специалистов

Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством. Установление диагноза с учетом действующей МКБ

- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения

- Оценка тяжести состояния пациента

- Разработка плана лечения пациентов

- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии),

лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Оформление необходимой медицинской документации
- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний.
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
- Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»
- Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством

Операции и манипуляции

- Проведение закрытого кюретажа пародонтальных карманов;
- Взятие мазка-перепечатка для цитологического исследования и оценка его результатов;
- Взятие мазка-отпечатка для цитологического исследования и оценка его результатов;
- Проведение основных методов обследования тканей пародонта;
- Лечение зубов по поводу периодонтита;
- Профилактическая обработка зубов противокариозными средствами;
- Использование эндодонтического наконечника;
- Удаление зубных отложений;
- Проведение курсов лечения гингивита;
- Проведение курсов лечения пародонтита;
- Проведение курсов лечения слизистой оболочки полости рта;
- Обучение гигиене полости рта;
- Кюретаж, открытый кюретаж, гингивотомию;
- Наложение лечебно-защитной повязки;
- Временное шинирование зубов;
- Использование мембран для направленной регенерации тканей пародонта;
- Местное и проводниковое обезболивание.

Раздел 6. Курация пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

Место проведения: Лечебно-хирургическое отделение стоматологической поликлиники **Цель:** По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки

полости рта. 1. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.

2. Герпетический стоматит. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.

3. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.

4. Заболевания, слизистой оболочки полости рта, обусловленные аллергией. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.

5. Хейлиты, глосситы. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.

6. Поражения слизистой оболочки полости рта при вирусных заболеваниях.

7. Поражения слизистой оболочки полости рта при бактериальных заболеваниях.

8. Поражение слизистой оболочки полости рта при соматических заболеваниях.

Отрабатываемые умения и навыки:

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)

- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)

- Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор- младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».

- Направление на консультацию к специалистам другого профиля

- Контроль выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонал

- Осуществление ранней диагностики заболеваний

- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,

- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций

- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными

- Участие в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством

- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания

- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей

- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования

- Обоснование и планирование лабораторных и инструментальных исследований

- Проведение диагностических манипуляций при обследовании

- Назначение консультаций врачей-специалистов

Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.

Установление диагноза с учетом действующей МКБ

- Участие в работе клинично-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении

на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения

- Оценка тяжести состояния пациента
- Разработка плана лечения пациентов
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Оформление необходимой медицинской документации
- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний.
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
- Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»

Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике

- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством

Операции и манипуляции:

- Направление к врачу-онкологу, врачу-эндокринологу, врачу-инфекционисту, врачу-гастроэнтерологу;
- Взятие мазка-перепечатка для цитологического исследования и оценка его результатов;
- Взятие мазка-отпечатка для цитологического исследования и оценка его результатов;
- Проведение курсов лечения гингивита;
- Проведение курсов лечения пародонтита;
- Проведение курсов лечения слизистой оболочки полости рта;
- Обучение гигиене полости рта;
- Назначение противовирусной терапии;
- Назначение иммуномодулирующей терапии;
- Назначение антимикотической терапии;
- Составление индивидуальной диеты;
- Местное и проводниковое обезболивание.

Раздел 7. Курация пациентов терапевтического профиля на амбулаторном

приёме.

Место проведения: Лечебно-хирургическое отделение стоматологической поликлиники **Цель:** По окончании обучения обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение при заболеваниях челюстно-лицевой области:

1. Кариес и не кариозные поражения зубов. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.
2. Заболевания пульпы и периодонта зубов. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.
3. Заболевания пародонта. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.
4. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика. **Отрабатываемые умения и навыки:**

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
 - Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
 - Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».
 - Направление на консультацию к специалистам другого профиля
 - Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала
 - Осуществление ранней диагностики заболеваний
 - Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
 - Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций
 - Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными
 - Участие в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
 - Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
 - Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
 - Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
 - Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
 - Обоснование и планирование лабораторных и инструментальных исследований
 - Проведение диагностических манипуляций при обследовании
 - Назначение консультаций врачей-специалистов
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством. Установление диагноза с учетом действующей МКБ
- Участие в работе клинично-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных

ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения

- Оценка тяжести состояния пациента
- Разработка плана лечения пациентов
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Оформление необходимой медицинской документации
- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний.
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
- Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»
- Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством

Операции и манипуляции:

- Лечение зубов по поводу кариеса;
 - Лечение зубов по поводу пульпита;
 - Лечение зубов по поводу периодонтита;
 - Профилактическая обработка зубов противокариозными средствами;
 - Препарирование всех видов кариозных полостей: по Блэку;
 - Пломбирование зубов с использованием амальгамы, галодента, композиционных материалов, цемента, вкладок;
 - Полирование пломб;
 - Использование светоотражательных клиньев при полимеризации композитов;
 - Запечатывание фиссур герметиками;
 - Сэндвич-технология;
 - Использование эндодонтического наконечника;
 - Удаление зубных отложений;
 - Определение «рабочей» длины каналов зубов;
 - Применение штифтов при пломбировании каналов зуба;
 - Проведение курсов лечения гингивита;
- Проведение курсов лечения пародонтита;
- Проведение курсов лечения слизистой оболочки полости рта;
 - Обучение гигиене полости рта;

- Кюретаж, открытый кюретаж, гингивотомия;
- Выполнение лоскутных операций;
- Наложение лечебно-защитной повязки;
- Избирательное пришлифовывание зубов;
- Временное шинирование зубов;
- Использование мембран для направленной регенерации тканей пародонта;
- Местное и проводниковое обезболивание.

6. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ – ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ

6.1. Отчет по производственной (клинической) практике должен включать:

1. ФИО ординатора, специальность, наименование раздела практики.
2. Сроки прохождения в соответствии с этапами практики.
3. Содержание этапов практики с указанием наименования и количества выполненных манипуляций/действий в соответствии с Индивидуальным заданием ординатора на период прохождения производственной (клинической) практики
4. Сводный итоговый отчет о проделанной работе.

Индивидуальное задание и отчет по производственной (клинической) практике формируются, проверяются и подписываются посредством электронно-информационной образовательной среды Научно-клинического центра (далее – ЭИОС).

Руководитель практики от Научно-клинического центра на установочной конференции знакомит обучающихся с целями и задачами практики, индивидуальным заданием на период прохождения производственной (клинической) практики.

6.2. Сводный итоговый отчет о проделанной работе составляется согласно перечню умений и навыков, которые обучающийся освоил за время производственной (клинической) практики.

В Сводном итоговом отчете указываются отработанные навыки и количество их повторений.

7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ

7.1. К оценочным средствам для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике относятся:

1. Контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций:

7.1.1. Типовые ситуационные задачи

Ситуационная задача 1.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.



К стоматологу обратился пациент В. 20 лет с жалобами на болезненность и кровоточивость десен при чистке зубов, приеме грубой пищи. При осмотре полости рта: Зубная формула

П	П П К
17 16 15 14 13 12	21 22 23 24 25 26
47 46 45 44 43 42	31 32 33 34 35 36
У	У

Имеется большое количество видимых мягких и твердых зубных отложений. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Индекс CRITN:

2	X.	2
1	2	1

Задания:

1. Определите индекс интенсивности кариеса зубов.
2. Оцените результаты обследования по индексу CRITN и определите необходимость в профилактических мероприятиях.
3. Подберите средства индивидуальной гигиены полости рта данному пациенту.
4. Перечислите факторы риска развития заболеваний пародонта у данного пациента.
5. Укажите способы удаления зубных отложений при проведении профессиональной гигиены.

Ответ.

1. КПУ = 6
2. По индексу CRITN у пациента выявлены кровоточивость десен и зубной камень. Пациент нуждается в коррекции индивидуальных навыков по уходу за полостью рта и проведении профессиональной гигиены.
3. Рекомендуются использовать зубные пасты и ополаскиватели противовоспалительного действия, содержащие антисептики (хлоргексидин, триклозан), - в течение 10-14 дней. После стихания воспалительных явлений - чередование паст противовоспалительного (с экстрактами лекарственных растений, солевыми добавками) и противокариозного действия. В период обострения воспалительных явлений - зубная щетка с мягкой щетиной, в дальнейшем - щетка средней жесткости. Необходимо использование флоссов, ополаскивателей для полости рта преимущественно противовоспалительного действия (с экстрактами лекарственных растений).
4. Наличие зубного налета и зубного камня.
5. Способы удаления зубного камня: ручной (механический с помощью стоматологических инструментов), ультразвуковой и звуковой (с помощью ультразвуковых

аппаратов), содоструйный (методика Air Flow), химический.

Удаление мягкого зубного налета - с помощью резиновых колпачков, вращающихся щеточек, профилактической пасты разной степени дисперсности, флоссов.

Ситуационная задача 2.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

В стоматологическую поликлинику обратился пациент С, 15 лет с целью санации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента: на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость он обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился.» **Задания:**

1. Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного.
2. Определите основные методы обследования.
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Дайте название диагноза, который ставится с помощью основных методов обследования.
5. Определите название диагноза, который ставится с помощью основных и дополнительных методов обследования.

Ответ.

1. Anamnesis vitae, осмотр, дополнительные методы обследования.
2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия).
3. ЭОД, рентгенография, лабораторные методы исследования.
4. Предварительный. 5. Окончательный.

Ситуационная задача 3.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

В клинику стоматологии обратилась больная К., 15 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Эвикрол», прокладка из фосфатного цемента «Унифас».

Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

1. Каковы причины жалоб пациентки?
2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Какой класс кариозной полости по Блэку?
5. Тактика врача в этой ситуации.

Ответ.

1. Нарушение краевого прилегания пломбировочного материала (разгерметизация пломбы), «открытые» участки твердых тканей зуба в кариозной полости.
2. Препарирование кариозной полости без охлаждения, не правильное наложение изолирующей прокладки (не изолирует всей поверхности дентина), нарушение технологии работы с пломбировочным материалом.
3. Термодиагностика, электроодонтодиагностика.
4. I класс по Блэку. 5. Удаление ранее наложенной пломбы, наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

Ситуационная задача 4. Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.



Пациенту А. 16 лет. Находится на лечении у ортодонта с применением брекет-системы. При осмотре: визуально выявляется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налета на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 в пришеечной области обнаружены меловидные пятна с шероховатой поверхностью, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует.

Десневые сосочки и маргинальная десна гиперемированы, отечны. Индекс РМА = 33%. Пациент чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой.

Задания:

1. Назовите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Оцените степень воспаления десны.
3. Назовите факторы, которые привели к патологии твердых тканей зубов и тканей пародонта.
4. Подберите средства ухода за полостью рта данному пациенту.
5. Укажите периодичность проведения профессиональной гигиены данному пациенту.

Ответ.

1. Очаговая деминерализация эмали.
2. Гингивит средней степени тяжести.
3. Наличие зубного налета, к накоплению которого привело наличие в полости рта брекет системы, неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта вследствие неправильно подобранных средств гигиены.
4. Зубная щетка ортодонтическая с V-образным углублением, средней жесткости, противокариозные и противовоспалительные зубные пасты (чередование), суперфлоссы, зубные ершики, монопучковые щетки, ополаскиватели для полости рта противокариозного и противовоспалительного действия, ирригаторы для полости рта.
5. Профессиональную гигиену пациентам с брекет системами рекомендуется проводить 1 раз в 2-3 месяца.

Ситуационная задача 5.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 14 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном

осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

1.Поставьте диагноз.

2.Какой класс кариозной полости по Блэку?

3.Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

4.Проведите дифференциальную диагностику.

5.Назовите этапы лечения. **Ответ.**

1.Глубокий кариес 37.

2.II класс по Блэку.

3.Термометрия, электроодонтодиагностика.

4.Со средним кариесом, острым и хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.

5.Анестезия, препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка кариозной полости, наложение лечебной прокладки (по показаниям), наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

Ситуационная задача 6. Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.



Рис. 1



Рис. 2

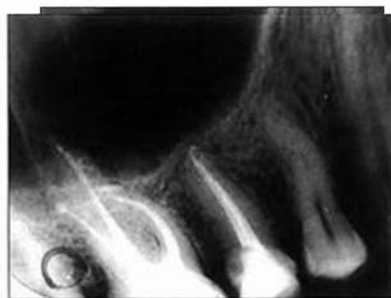


Рис. 3

Пациент Н. 16 лет обратился с жалобами на периодически возникающие боли при накусывании на зуб 2.6. При осмотре на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме в области верхушки небного корня определяется очаг деструкции кости с четкими границами размером 5 мм в диаметре. В области верхушек щечных корней - расширение периодонтальной щели.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Что позволяет установить рентгенографический метод?

3. Расскажите о цели выполнения рентгенограммы с введенными в канал стержневыми

инструментами (Рис. 1).

4. Расскажите о свойствах пломбировочных материалов для временного пломбирования каналов и цели их использования (Рис. 2).

5. Расскажите о сроках восстановления костной ткани при хроническом апикальном периодонтите (Рис. 3).

Ответ.

1. Учитывая клиническую картину, в данной ситуации можно предварительно поставить диагноз обострения хронического апикального периодонтита.

2. Рентгенографический метод исследования позволяет определить форму хронического апикального периодонтита, размеры поражения.

3. Рентгенограмма зуба с введенными в корневые каналы стержневыми инструментами позволяет определить рабочую длину каналов, степень их прохождения.

4. Основой временных пломбировочных материалов для корневых каналов является гидроокись кальция. В материал может быть введен йодоформ и обязательно сульфат бария для рентгено контрастности. Временное пломбирование корневых каналов повышает эффективность медикаментозной обработки корневых каналов.

5. Костная ткань при хроническом апикальном периодонтите может восстанавливаться в сроки от 9 до 24 месяцев. В течение этого времени пациент требует динамического наблюдения. При отсутствии эффекта консервативного лечения следует использовать хирургические методы или их сочетание.

Ситуационная задача 7. Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.



Представлена рентгенограмма зуба 1.6 пациентки М. 20 лет, обратившейся в клинику с жалобами на сильные боли, возникающие при накусывании на зуб, появление чувства «выросшего зуба», изменение конфигурации лица за счет припухлости в области верхней челюсти справа, повышение температуры тела до 38 градусов. Из анамнеза: зуб был лечен 2 года тому назад.

Задания:

1. Опишите представленную рентгенограмму (вид снимка, участок челюсти, характер изменений структуры костной ткани).

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план лечения, учитывая общее состояние пациентки.

4. Назовите консервативно-хирургические методы амбулаторных зубо сохраняющих операций.

5. Расскажите о пломбировочных материалах для временного пломбирования каналов

Ответ.

1. Прицельная контактная рентгенограмма зуба 1.6, ранее леченного эндодонтически. Дефект коронки восполнен пломбой, каналы запломбированы до апикального отверстия. В области

верхушки переднего щечного корня очаг деструкции костной ткани с четкими границами.

2. Обострение хронического периодонтита, осложненное периоститом.

3. В зависимости от состояния пациентки может быть рекомендовано удаление зуба или произведен разрез с последующим проведением гемисекции после устранения острых воспалительных явлений. Местное лечение должно сопровождаться общей противовоспалительной и антибактериальной терапией.

4. Резекция вершины корня, гемисекция, ампутация корня, коронорадикулярная сепарация.

Основой временных пломбировочных материалов для корневых каналов является гидроокись кальция. В материал может быть введен йодоформ и обязательно сульфат бария для рентгеноконтрастности. Временное пломбирование корневых каналов повышает эффективность медикаментозной обработки корневых каналов

Ситуационная задача 8. Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.



Рис. 1



Рис. 2.

На рентгенограммах представлены этапы эндодонтического лечения.

На рентгенограмме 1 виден моляр нижней челюсти с введенными в корневые каналы стержневыми инструментами.

На рентгенограмме 2 виден моляр верхней челюсти после пломбирования корневых каналов гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации.

Задания:

1. Цель выполнения рентгеновского снимка - 1 (рис. 1).
2. Расскажите о методах определения длины корневого канала.
3. Цель определения длины корневого канала.
4. Укажите осложнения, которые предупреждает формирование апикального уступа.
5. Укажите количество рентгенограмм, выполняемых по стандартам эндодонтического лечения, их назначение.

Ответ.

1. Рентгенограмма со стержневыми инструментами в корневых каналах выполняется для определения длины корневых каналов и степени их прохождения.
2. Длину корневых каналов можно определить при помощи апекслокатора, специальных

таблиц.

3. Для качественного пломбирования.
4. Формирование апикального уступа препятствует выведению пломбировочного материала за пределы канала.
5. Стандарты рентгенологического исследования:
 - диагностический снимок;
 - измерение рабочей длины корня зуба (с мастерфайлами);
 - контроль положения центрального штифта;
 - контроль качества пломбирования корневого канала.

Ситуационная задача 9. Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.



У подростка С. 13 лет жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов и при откусывании жесткой пищи. При осмотре выявлена отечность и гиперемия десневого края у передних зубов нижней челюсти, отложение мягкого налета на зубах.

Задания:

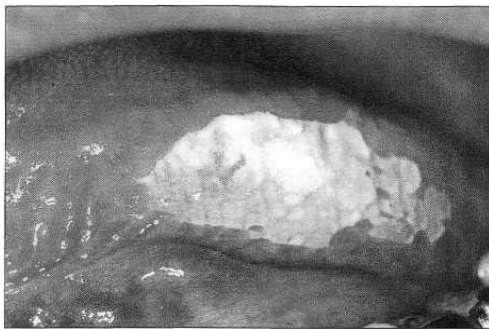
1. Оцените результаты проведенного метода исследования (см. фото).
2. Выскажите предположение о диагнозе.
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.

Ответ.

1. Результат обследования выявляет наличие гликогена при воспалении десны.
2. Хронический катаральный гингивит.
3. Рентгенография, индекс ПМА и CRITN, анализ крови на сахар, консультация педиатра, консультация эндокринолога и ортодонта.
4. Дифференциальная диагностика проводится с хроническим пародонтитом на основании данных пародонтальных индексов и рентгенологического исследования.
5. Обучение гигиене полости рта, санация полости рта, обезболивание десны, профессиональная гигиена, аппликация противовоспалительных препаратов (раствор хлоргексидина, Метрогил-дента), лечебная повязка на десну, физиотерапевтическое лечение, пальцевой массаж десен.

Ситуационная задача 10. Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-

9, ПК-10.



Пациент К. 16 лет обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил год назад.

Белесоватость очага за последнее время усилилась.

Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом.

При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Вторичная частичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с четкими контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненная, уплотнения в основании нет.

Задания:

1. Перечислите возможные причины заболевания.
2. Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план лечения. Прогноз.

Ответы

1. Возможные причины заболевания:

- хроническая механическая травма;
- патология желудочно-кишечного тракта.

2. Методы обследования для подтверждения диагноза:

- бактериоскопический (для исключения кандидоза);
- консультация других специалистов (гастроэнтеролога, стоматолога-ортопеда);
- гистологическое исследование.

3. Веррукозная лейкоплакия боковой поверхности языка.

4. Дифференциальную диагностику проводят:

- с гиперкератотической формой плоского лишая;
- с хроническим гиперпластическим кандидозом;
- раком слизистой оболочки рта; • с сифилисом (сифилитическими папулами).

5. План лечения:

- санация полости рта, рациональное протезирование, устранение хронической механической травмы;
- наблюдение и лечение у гастроэнтеролога;
- нездражающая диета;
- удаление очага поражения в пределах здоровых тканей при помощи хирургического лазера или криодеструкции;
- при отсутствии своевременного лечения возможно озлокачествление

(факультативный пред раб).

Ситуационная задача 11.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

Пациент К. 60 лет обратился в отделение ортопедической стоматологии Стоматологического комплекса с жалобами на затрудненный прием пищи из-за невозможности пользования съемным пластиночным протезом на нижнюю челюсть в связи с болевыми ощущениями под протезом в покое и во время жевания и неудовлетворительной его фиксации.

Из общих заболеваний пациент указал на хронический панкреатит, которым он страдает в течение 8 лет.

Зубы на верхней и нижней челюстях были удалены в связи с их подвижностью. В районной поликлинике 3 месяца назад были изготовлены съемные протезы: на верхнюю челюсть - при частичном отсутствии зубов, на нижнюю челюсть - при полном отсутствии зубов. После многократных коррекций адаптация к верхнему пластиночному протезу была достигнута, но к нижнему съемному протезу пациент так и не смог привыкнуть из-за боли в различных участках протезного ложа и неудовлетворительной его фиксации.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка сухая, малоподатливая; имеется резкая неравномерная атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти. Фиксация съемного протеза на верхней челюсти удовлетворительная.

В отделении ортопедической стоматологии Стоматологического комплекса пациенту был изготовлен протез, изображенный на рисунке. Функции жевания и речи восстановлены, фиксация протеза на нижней челюсти удовлетворительная. **Задания:**

1. Перечислите показания к применению эластичных подкладок.
2. Укажите требования к эластичным подкладкам.
3. Назовите места нанесения эластичного слоя мягкой подкладки.
4. Объясните назначение мягкой подкладки.

5. Перечислите способы применения эластичных подкладок. **Ответ 1.** Показания к применению эластичных подкладок.

- Резкая неравномерная атрофия альвеолярных отростков с сухой мало податливой слизистой оболочкой;

- Наличие острых костных выступов (экзостозов) на протезном ложе, острой внутренней кривой линии и противопоказания для хирургической подготовки, вследствие чего твердый базис протеза вызывает сильные болевые ощущения;

- Изготовление сложных челюстно-лицевых протезов;
- Изготовление имедиат-протезов с удалением большого количества зубов;
- Хронические заболевания слизистой оболочки в полости рта;
- Аллергические реакции на протезы из акрилатов;
- Повышенная болевая чувствительность слизистой оболочки.

2. Требования к эластичным подкладкам: прочно соединяться с жестким базисом, длительное время сохранять эластичность, обладать низкой гигроскопичностью, не растворяться в среде полости рта, не менять цвет, хорошо обрабатываться, не вызывать аллергических реакций.

3. Места нанесения эластичного слоя мягкой подкладки в зависимости от поставленной цели: как по всему базису протеза, так и в определенных участках его или только по краю протеза.

4. Мягкая пластмасса призвана как бы восполнять недостающий подслизистый слой слизистой оболочки и ослаблять, амортизировать жевательное давление на ткани протезного ложа.

5. Эластичные подкладки можно наносить на жесткий базис протеза в зуботехнической лаборатории либо в условиях клиники, когда протез вводится в полость рта пациента, и пациент смыкает зубные ряды в процессе полимеризации подкладки

Ситуационная задача 12.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

Пациент Ф., 38 лет, обратился с жалобами на стреляющие боли в 16 зубе, отдающие в ухо, висок в ночное время. Также беспокоит образование на нижней губе слева.

Из анамнеза: 16 зуб лечен по поводу глубокого кариеса, 2 месяца назад пломба выпала, появились боли на температурные раздражители. Накануне появились приступы боли в ночное время, которые купировал анальгетиками. После прикусывания слизистой оболочки нижней губы месяц назад рана на губе зажила самостоятельно, на месте травмы появилось образование, возвышающееся над слизистой оболочкой.

Объективно: конфигурация лица без видимых изменений. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не увеличены. Рот открывает в полном объеме. На слизистой оболочке нижней губы справа имеется образование округлой формы синюшного цвета, эластичной консистенции, безболезненное при пальпации около 1,5 см в диаметре. Прикус ортогнатический.

		С								О			О		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
											О			О	

На жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином, полость зуба вскрыта в одной точке, резкая боль при зондировании, реакция на холодное длительная, перкуссия безболезненная, ЭОД – 25 мкА.

Задания.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Окажите неотложную стоматологическую помощь при острой боли.
4. Проведите дифференциальную диагностику новообразования.
5. Выберите рациональный способ протезирования.

Ответ:

1. Обострение хронического пульпита 16 зуба. Ретенционная киста нижней губы справа. Частичная вторичная верхнечелюстная и нижнечелюстная адентия III класса по Кеннеди.
2. Санация полости рта, лечение 16 зуба. Удаление ретенционной кисты нижней губы справа в пределах здоровых тканей, гистологическое исследование.
3. Под инфильтральной анестезией раскрыть полость зуба, провести ампутацию, экстирпацию, определить рабочую длину корневых каналов расширить и запломбировать корневые каналы под контролем рентгенограммы, восстановить дефект твердых тканей зуба пломбированием.
4. Дифференцировать с гемангиомой, лимфангиомой, опухолями малых слюнных желез. Анамнестические данные о прикусывании нижней губы, сроки образования, локализация, цвет, округлая форма, отсутствие болезненности характерны для ретенционной кисты. Сосудистые опухоли не всегда имеют четкие контуры, не связаны с травматическими повреждениями. Кавернозные гемангиомы меняют свои размеры при наклоне головы.

5. Металлокерамические мостовидные протезы с опорой на 24 и 26, 34 и 36 зубы. При наличии показаний – металлокерамические коронки с опорой на имплантатах.

Ситуационная задача 13.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

Пациентка Б., 38 лет, обратилась с жалобами на нарушение фонетики и чувство тошноты при ношении съемного протеза на верхней челюсти.

Из анамнеза: 2 года носит съемный протез. Хронические соматические заболевания отрицает.

Объективно: лицо обычной конфигурации. Прикус – ортогнатический. 11 зуб изменен в цвете, на небной поверхности глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, зондирование, перкуссия безболезненны. На внутри ротовой рентгенограмме 11 зуба отмечается наличие округлого дефекта коронки, полость зуба и корневой канал свободны от пломбировочного материала, у верхушки корня 11 зуба – очаг деструкции округлой формы с четкими контурами размерами до 3 мм.

Альвеолярный отросток во фронтальном отделе верхней челюсти средней высоты и ширины. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

О	О	О		П			С			П	П		О	О	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	П												П		

Задания.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Перечислите показания и противопоказания к проведению дентальной имплантации.
3. Проведите необходимые дополнительные исследования.
4. Опишите последовательность этапов лечения 11 зуба.
5. Выберите материал для изготовления коронок на имплантатах. Нужно ли связывать коронки между собой и соседними зубами?

Ответ:

1. Частичная вторичная адентия верхней челюсти I класс по Кеннеди. Хронический гранулематозный периодонтит 11 зуба.

2. Отсутствие зубов: отсутствие одного зуба во фронтальном отделе, наличие ограниченных включенных дефектов зубных рядов, наличие концевых двусторонних или односторонних дефектов зубного ряда, отсутствие 3 зубов и более, полного отсутствия зубов, непереносимость съемных протезов.

Абсолютные противопоказания: хронические заболевания организма (туберкулез, ревматическая болезнь, сахарный диабет в стадии декомпенсации, стоматиты и др.), болезнь кроветворных органов, заболевание центральной и периферической нервной системы, злокачественные опухоли. Относительные противопоказания: генерализованный пародонтит, предраковые заболевания, заболевание височно-нижнечелюстного сустава, бруксизм, патологический прикус.

3. Общий анализ крови, кровь на сахар. Ортопантомография или компьютерная томография.

4. Препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, инструментальную и медикаментозную обработку корневого канала, расширение канала с созданием апикального уступа, пломбирование канала до верхушечного отверстия, восстановление анатомической формы

пломбировочным материалом. Операция: резекция верхушки корня с гранулемэктомией.

5. Желательно изготовить коронки из керамики, металлокерамики или металлокомпозита, связывать между собой и с соседними зубами не следует, т.к. при достаточно выраженном альвеолярном отростке достаточно опоры на имплантат.

Ситуационная задача 14.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент И. 47 лет с жалобами на самопроизвольные кровотечения из десны в области верхних последних зубов слева, неприятный запах изо рта. Пациент считает себя здоровым человеком, аллергологический анамнез не отягощен. Неоднократно обращался к стоматологу при появлении полостей в зубах с целью их пломбирования. При внешнем осмотре асимметрии не выявлено, высота нижнего отдела лица не изменена. Открывание рта в полном объеме. Лимфоузлы не увеличены. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки полости рта. Маргинальная десна у всех групп зубов умеренно гиперемирована, отечна. На слизистой оболочке щеки слева на уровне смыкания зубов соответственно зубу 2.8 определяется очаг гиперкератоза. Зубная формула.

		п		П					п						
			п	П											
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П	П	п									П				
			П	П											

Коронковая часть зуба 3.7 изменена в цвете (розовый оттенок), восстановлена пломбой, высота коронковой части ниже нормы, форма жевательной поверхности не соответствует нормальной рельефности (отсутствуют щечные бугры и фиссуры). Определяется зубоальвеолярное удлинение в области зуба 2.7. Зубы 2.7 и 2.8 смещены также в щечную сторону и имеют бугорково-бугорковый контакт с зубами-антагонистами. Патологической подвижности смещенных зубов не выявлено. Имеются твердые зубные отложения. Прикус ортогнатический.

Результаты рентгенологического исследования. На обзорной рентгенограмме зубных рядов в боковой проекции определяется резорбция костной ткани альвеолярного отростка в области моляров обеих челюстей слева, на длины корней. Имеется костный карман между зубами 2.7 и 2.8. Определяется также очаг разрежения в периапикальных тканях зуба 3.7, корневые каналы не пломбированы.

Задания.

1. Назовите основной недостаток пломб из композитного материала при их расположении на жевательной группе зубов.
2. Перечислите причины деформаций зубных рядов.
3. Укажите причину пародонтита у данного пациента.
4. Назовите возможное последствие хронического травмирования слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8.
5. Предложите способ наиболее рационального устранения патологического кармана между зубами 2.7 и 2.8, который обуславливает хронические кровотечения.

Ответ.

1. На жевательной группе зубов композитные материалы истираются быстрее эмали зубов. Если пломба занимает большую площадь на окклюзионной поверхности, по мере ее истирания может развиваться деформация зубного ряда.

2. Причины деформаций зубных рядов:
- дефекты коронковой части зубов (кариес и его осложнения, травмы коронок зубов, повышенное стирание твердых тканей зубов);
 - частичное отсутствие зубов;
 - заболевания пародонта;
 - опухоли челюстно-лицевой области;
 - воспалительные процессы челюстно-лицевой области;
 - травмы челюстей и других костей черепа.
3. Причиной пародонтита у данного пациента является функциональная (окклюзионная) перегрузка в области зубов 2.7, 2.8, 3.7, 3.8, обусловленная деформацией зубных рядов, и неравномерное распределение нагрузки на рядом стоящие зубы.
4. Хроническое травмирование слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8 привело к формированию очага гиперкератоза (лейкоплакии); если не устранить причину травмиррования, имеется вероятность его малигнизации.
5. Учитывая значительное смещение коронковой части зуба 2.8 в щечную сторону, отсутствие фиссурно-бугоркового контакта с зубом-антагонистом и наличие патологического кровотока кармана между зубами 2.7 и 2.8, целесообразно удаление зуба 2.8.
6. На жевательной группе зубов композитные материалы истираются быстрее эмали зубов. Если пломба занимает большую площадь на окклюзионной поверхности, по мере ее истирания может развиваться деформация зубного ряда.
7. Причины деформаций зубных рядов:
- дефекты коронковой части зубов (кариес и его осложнения, травмы коронок зубов, повышенное стирание твердых тканей зубов);
 - частичное отсутствие зубов;
 - заболевания пародонта;
 - опухоли челюстно-лицевой области;
 - воспалительные процессы челюстно-лицевой области;
 - травмы челюстей и других костей черепа.
8. Причиной пародонтита у данного пациента является функциональная (окклюзионная) перегрузка в области зубов 2.7, 2.8, 3.7, 3.8, обусловленная деформацией зубных рядов, и неравномерное распределение нагрузки на рядом стоящие зубы.
9. Хроническое травмирование слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8 привело к формированию очага гиперкератоза (лейкоплакии); если не устранить причину травмиррования, имеется вероятность его малигнизации.
10. Учитывая значительное смещение коронковой части зуба 2.8 в щечную сторону, отсутствие фиссурно-бугоркового контакта с зубом-антагонистом и наличие патологического кровотока кармана между зубами 2.7 и 2.8, целесообразно удаление зуба 2.8.

Ситуационная задача 15.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка К. 36 лет с жалобами на периодически возникающую кровоточивость десен во время чистки зубов.

Со слов пациентки практически здорова; аллергических реакций на пищевые продукты либо

лекарственные препараты не выявлено.

К стоматологу ранее обращалась при разрушении зубов с целью пломбирования кариозных полостей.

При внешнем осмотре: асимметрии лица нет; регионарные лимфоузлы при пальпации безболезненны, подвижны.

При осмотре полости рта маргинальная десна у зубов 1.4, 1.3, 2.2, 3.3 незначительно гиперемирована, в остальных участках - бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубная формула

		П	п	П							П				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П			П	П								П		

Патологической подвижности зубов нет.

Прикус ортогнатический. Высота нижнего отдела лица не изменена. При анализе окклюзионных взаимоотношений в полости рта и на диагностических моделях в пространстве артикулятора выявлены преждевременные контакты в центральной и боковых окклюзиях.

На ортопантограмме: равномерная резорбция костной ткани альвеолярных отростков на длины корней зубов.

Задания.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3. Укажите, какой метод ортопедического лечения показан в данном случае.
4. Назовите методы выявления суперконтактов.
5. Сформулируйте возможные ошибки и осложнения при проведении избирательного пришлифовывания зубов.

Ответ.

1. Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.
2. Контактные внутриротовые рентгенограммы зубов 1.4, 2.4, 4.6 - для оценки качества эндодонтического лечения.
3. Избирательное пришлифовывание зубов.
4. Методы выявления суперконтактов:
 - визуальный метод;
 - с помощью артикуляционной бумаги;
 - с помощью диагностических моделей; • окклюдодграмма (окклюзиограмма);
 - спрей-диагностика.
5. Возможные ошибки и осложнения при проведении избирательного пришлифовывания зубов:
 - снижение высоты нижнего отдела лица.
 - гиперестезия твердых тканей зубов.
 - усугубление окклюзионных нарушений.
 - травматический пульпит при пришлифовывании без учета положения зуба в зубном ряду и анатомической формы зуба.
 - пришлифовывание без учета защитных и опорных бугров.

Ситуационная задача 16.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

Пациент Д., 15 лет. Обратился к стоматологу-терапевту с жалобами на постоянную ноющую боль в 46 зубе. Отмечает чувство «выросшего» зуба, накусывание на зуб или прикосновение языком вызывает резкую боль.

Анамнез: впервые 46 зуб лечили 2 года назад по поводу осложненного кариеса, часть пломбы выпала месяц назад.

Объективно: лицо симметрично, пропорционально, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Тип профиля – прямой. Величина открывания рта 28 мм, движения в височно-нижнечелюстных суставах не симметричные, отмечается девиация. Красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, прикрепление уздечек губ и языка без особенностей. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних, по сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра, по вертикали: глубина резцового перекрытия $\frac{1}{2}$ высоты коронки нижних резцов. Трапезиевидная форма нижнего зубного ряда, фронтальный отдел верхнего зубного ряда укорочен. Скученность нижних фронтальных зубов, верхние фронтальные зубы в состоянии ретрузии.

С	П		П					С				С	С
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
С	Пс											П	С

На жевательной поверхности 17, 26, 27, 37, 47 зубов кариозные полости средней глубины, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границы, перкуссия безболезненная. На вестибулярной поверхности 22 зуба меловидное пятно, эмаль тусклая и шероховатая, в области режущего края 22 зуба скол эмали без обнажения дентина, на 16, 14, 36 зубах имеются пломбы покрывающие не более 1/2 жевательной поверхности. На жевательной и дистальной поверхностях 46 зуба глубокая кариозная полость, пломба частично сохранена, десна вокруг зуба гиперемирована, отечна; вертикальная перкуссия резко болезненна, зондирование дна кариозной полости безболезненно; подвижность I степени.

На внутриротовой рентгенограмме 46 зуба – каналы медиального корня запломбированы на всем протяжении, канал дистального корня запломбирован на $\frac{1}{2}$ длины, в области проекции вершины дистального корня определяется очаг просветления костной ткани неправильной формы, в виде «языков пламени», диаметром до 5 мм.

Задания.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план терапевтического лечения.
3. Назовите и охарактеризуйте современные методы лечения кариеса в стадии пятна.
4. Дайте рекомендации по соблюдению гигиены полости рта при скученности зубов.

Ответ.

1. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 46 зуба. Средний кариес 17, 26, 27, 37, 47 зубов, I класс по Блэку. Кариес в стадии пятна 22 зуба. Перелом коронки 22 зуба в пределах эмали. Глубокое резцовое перекрытие I степени, трапезиевидный нижний зубной ряд, укорочение верхнего зубного ряда, скученность нижних фронтальных зубов, ретрузия верхних фронтальных зубов.

2. Распломбировать каналы 46 зуба, провести механическую и медикаментозную обработку, после ликвидации острых явлений запломбировать корневой канал до верхушки,

восстановить зуб пломбой. Отпрепарировать и запломбировать кариозные полости в 17, 26,

27, 37, 47 зубах. Провести глубокое фторирование кариозного пятна 22 зуба при помощи «Эмаль-герметизирующего ликвида», восстановить скол эмали фотокомпозитом.

3. Глубокое фторирование, реминерализующая терапия фтор-лаком на основе аминифторида, реминерализующая терапия кальций-фосфат содержащими препаратами, технология Icon.

5. Затруднено очищение зубов в зоне скученности, повышен риск образования твердых зубных отложений и развития хронического воспаления в пародонте. Для повышения очищающей способности гигиенических процедур применение дополнительной монопучковой щетки или ершика, зубной пасты, предупреждающей образование зубных отложений и ополаскивателя, профессиональная гигиена каждые 3 месяца, при возникновении гингивита использование зубной щетки с очень мягкой щетиной и солевой зубной пасты, после устранения экссудативных явлений, пасты с экстрактами трав и зубная щетка средней жесткости.

Ситуационная задача 17.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

К стоматологу в районную поликлинику обратилась мама с ребёнком 7 мес., с жалобами на повышение температуры тела до 37,5°C, на пузырьковые высыпания на нижней губе, обильное слюнотечение, отказ ребёнка от пищи.

Анамнез: сутки назад поднялась температура до 38,0°C и появились пузырьковые высыпания на нижней губе, отмечалась плаксивость, отказ ребёнка от приема пищи. С четырех месяцев находится на искусственном вскармливании.

Объективно: правая и левая половины лица симметричны, высота нижней трети лица уменьшена, конфигурация лица изменена за счет отека нижней губы. Тип профиля – выпуклый. На воспаленной красной кайме нижней губы два пузырька округлой формы около 2 мм в диаметре. Открывание рта в полном объеме. На слизистой оболочке нижней губы три эрозии, покрытые фибринозным налётом, окружены венчиком гиперемии, округлой формы около 3 мм в диаметре. Отмечается низкое прикрепление уздечки верхней губы. Зубов нет, на верхушках альвеолярных отростков в проекции центральных и латеральных резцов зубные холмики. При пальпации лимфатических узлов – поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, подвижны, мягкой консистенции.

Задания.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план терапевтического лечения.
3. Определите факторы риска возникновения ортодонтической патологии.
4. Назначьте мероприятия для профилактики формирования зубочелюстной аномалии.
5. Дайте рекомендации по проведению гигиенических мероприятий детям раннего возраста.

Ответ.

1. Острый герпетический стоматит легкой степени тяжести. Острый серозный лимфаденит поднижнечелюстных лимфатических узлов. Низкое прикрепление уздечки верхней губы.

2. Назначение обезболивающих средств перед едой: «Калгель», 3% анестезин в персиковом масле. После еды и на ночь – противовирусных препаратов: мази «Бонафтоновая», «Теброфеновая», гель «Холисал», для ускорения эпителизации кератопластических средств: 3,44% масляный раствор ретинола ацетата, масло шиповника, «Каротоллин», «Солкосерил» дентальна

адгезивная паста, «Диплен Дента С» - самоклеющиеся пленки с солкосерилом.

3. Искусственное вскармливание, короткая уздечка верхней губы.

4. Наблюдение у врача-ортодонта 1 раз в год, после прорезывания 11, 21 провести рентгенологическое обследование, при необходимости - пластика уздечки верхней губы. Применение ортодонтической соски с клапаном для кормления и ортодонтической пустышки для тренировки мышц выдвигающих нижнюю челюсть и формирования правильной конфигурации неба. Применение зубных прорезывателей для стимуляции прорезывания временных зубов.

5. После каждого приема пищи протирание слизистой оболочки полости рта и альвеолярных отростков выметающими движениями ватным косметическим диском, смоченным теплой кипяченой водой, либо использование специализированных салфеток пропитанных ксилитом.

Ситуационная задача 18.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

Пациент А., 10 лет. По результатам профилактического осмотра был направлен к врач-стоматологу.

Из анамнеза: привычка спать на левом боку подложив кулак под щеку.

Объективно: правая и левая половины лица не симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подносовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой. Величина открывания рта 28 мм, движения в височнонижнечелюстных суставах не симметричные, отмечается девиация. Красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, прикрепление уздечек губ и языка без особенностей. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: слева - щечные бугорки нижних жевательных зубов перекрывают щечные бугорки верхних, справа – щечные бугорки нижних жевательных зубов располагаются в продольной фиссуре верхних, по сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра, по вертикали: глубина перекрытия 1/3 высоты коронки нижних резцов. Форма нижнего зубного ряда парабола, верхний зубной ряд асимметричен. Отмечается тесное положение верхних фронтальных зубов, место для прорезывания 23 зуба отсутствует.

С											С
16	15	14	-	12	11	21	22	-	24	25	26
46	85	44	-	42	41	31	32	73	34	75	36
С											

Фиссуры 16, 26, 36, 46 зубов пигментированы, при зондировании обнаруживается наличие дефекта средней глубины.

Задания.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.

2. Составьте план ортодонтического лечения.

3. Составьте план терапевтического лечения.

4. Определите нуждаемость пациента в проведении процедуры герметизации фиссур, назовите и охарактеризуйте современные материалы, применяемые в качестве стоматологических герметиков.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

Ответ.

1. Скученность верхних фронтальных зубов. Асимметрия верхнечелюстного зубного ряда

(сужение верхнего зубного ряда слева – не уточненное). Перекрестная окклюзия (левосторонняя палатиноокклюзия – не уточненная). Средний кариес 16, 26, 36, 46 зубов, I класс по Блэку.

2. Устранение вредной привычки, регулярный пальцевой массаж альвеолярного отростка верхней челюсти слева, аппаратное лечение: первый аппарат – небная пластинка с кламмерами Адамса в области 16 и 26 зубов, вестибулярной дугой, винтом и секторальным распилом слева; второй аппарат – ортодонтический трейнер для ношения в ночное время до момента завершения формирования постоянного прикуса.

3. Препарирование и пломбирование стеклоиономерным цементом кариозных полостей 16, 26, 36, 46 зубов.

4. Необходима герметизация фиссур прорезавшихся премоляров и в будущем вторых моляров. В качестве материалов для герметизации фиссур применяются: истинные герметики, СИЦ, компомеры, текучие композиты. Альтернативный способ – глубокое фторирование фиссур эмаль-герметизирующим ликвидом.

5. При использовании съемной ортодонтической аппаратуры необходимо проведение чистки зубов после каждого приема пищи с применением щетки с мягкой щетиной и пасты с противокариозными компонентами, применение противокариозных ополаскивателей, обязательное использование флоссов перед процедурой брашинга. Ортодонтический аппарат очищается утром и вечером с применением специализированной щетки для зубных протезов, 1 раз в месяц антисептическая обработка протеза растворами антисептиков (антисептические таблетки: Corega, ROCS).

Ситуационная задача 19.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли при глотании, ограниченное открывание рта, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Заболевание началось около двух дней назад после переохлаждения. При осмотре в клинике хирургом-стоматологом поставлен диагноз: абсцесс челюстно-язычного желобка справа. Обострение хронического периодонтита 46 зуба. 46 зуб удалён, вскрыт абсцесс.

Задания.

1. На основании каких клинических симптомов поставлен данный диагноз?
2. При какой локализации воспалительного процесса больные могут предъявлять аналогичные жалобы?
3. Какие серьёзные осложнения возможны при вскрытии абсцесса челюстно-язычного желобка? Как их избежать?

Ответ.

1. Диагноз поставлен на основании локализации инфильтрата в области челюстноязычного желобка. Диагноз хронического периодонтита поставлен на основании клинорентгенологического исследования

2. Ведущими жалобами являются боли при глотании и ограниченное болезненное открывание рта. Возникают они при локализации воспалительного процесса в области боковой стенки глотки и мышц, участвующих в акте глотания и движения нижней челюсти. Следующие локализации: Челюстно-язычный желобок, крыловидно-

челюстное пространство, окологлоточное пространство, подвисочная и крылонёбная ямки.

3. Травма и пересечение язычной артерии и нерва, которые располагаются в подслизистом слое. Чтобы этого избежать, необходимо рассекать только слизистую оболочку, далее – только тупым

путём, раздвигая ткани зажимом.

Ситуационная задача 20.

Больная, 56 лет, поступила с жалобами на припухлость в правой поднижнечелюстной области, существующую в течении двух лет. При приёме пищи припухлость увеличивается, появляется незначительная распирающая боль. Ранее к врачу не обращалась. За последнее время боли стали усиливаться, что заставило её обратиться к врачу. Правая поднижнечелюстная слюнная железа увеличена в размере, уплотнена, слабоболезненна. Наибольшая плотность определяется в задних отделах поднижнечелюстной слюнной железы. Слизистая оболочка над правым вартоновым протоком не изменена. При массировании железы выделяется скудное количество застойной мутной слюны с хлопьями.

Задания.

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Составьте план дополнительных исследований, необходимых для уточнения диагноза.
3. В чём может заключаться лечение?

Ответ.

1. Учитывая жалобы, присутствие воспаления, можно предположить наличие слюннокаменной болезни правой поднижнечелюстной слюнной железы. Симптом ретенции слюны могут быть вызваны наличием опухоли, сдавливающей выводные протоки.
2. Наиболее значимым дополнительным методом исследования является рентгенологический. В случае обнаружения конкрементов – диагноз не представляет сомнений. Диагноз опухоли должен быть подтверждён цитологическим методом исследования (диагностическая пункция)
3. Удаление железы или опухоли в условиях стационара.

Ситуационная задача 21.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка К. 36 лет с жалобами на периодически возникающую кровоточивость десен во время чистки зубов.

Со слов пациентки практически здорова; аллергических реакций на пищевые продукты либо лекарственные препараты не выявлено.

К стоматологу ранее обращалась при разрушении зубов с целью пломбирования кариозных полостей.

При внешнем осмотре: асимметрии лица нет; регионарные лимфоузлы при пальпации безболезненны, подвижны.

При осмотре полости рта маргинальная десна у зубов 1.4, 1.3, 2.2, 3.3 незначительно гиперемирована, в остальных участках - бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубная формула

		П	п	П							П				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П			П	П								П		

Патологической подвижности зубов нет.

Прикус ортогнатический. Высота нижнего отдела лица не изменена. При анализе окклюзионных взаимоотношений в полости рта и на диагностических моделях в пространстве артикулятора выявлены преждевременные контакты в центральной и боковых окклюзиях.

На ортопантограмме: равномерная резорбция костной ткани альвеолярных отростков на длины корней зубов.

Задания.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3. Укажите, какой метод ортопедического лечения показан в данном случае.
4. Назовите методы выявления суперконтактов.

Сформулируйте возможные ошибки и осложнения при проведении избирательного шлифования зубов.

Ответ.

1. Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.
2. Контактные внутриротовые рентгенограммы зубов 1.4, 2.4, 4.6 - для оценки качества эндодонтического лечения.
3. Избирательное шлифование зубов.
4. Методы выявления суперконтактов:
 - визуальный метод;
 - с помощью артикуляционной бумаги;
 - с помощью диагностических моделей; • окклюдодиаграмма (окклюзиограмма);
 - спрей-диагностика.
5. Возможные ошибки и осложнения при проведении избирательного шлифования зубов:
 - снижение высоты нижнего отдела лица.
 - гиперестезия твердых тканей зубов.
 - усугубление окклюзионных нарушений.
 - травматический пульпит при шлифовании без учета положения зуба в зубном ряду и анатомической формы зуба.
 - шлифование без учета защитных и опорных бугров.
 -

Ситуационная задача 22.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

Пациентка П. 55 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на металлический вкус во рту, чувство кислоты. Это неприятное ощущение постоянно, усиливается при приеме кислой пищи. Пациентка отмечает также сухость во рту, извращение вкуса, жжение языка.

Наличие общесоматических заболеваний и аллергических реакций отрицает. Последнее обследование проходила 1 месяц назад, во время диспансеризации.

Со слов пациентки, 2 месяца назад в районной поликлинике ей был изготовлен мостовидный протез на верхнюю челюсть и коронка на премоляр нижней челюсти. Спустя 2 недели она полностью адаптировалась к новой конструкции. Было запланировано также изготовить съемный протез на нижнюю челюсть, но по семейным обстоятельствам визит к стоматологу откладывался. В настоящее время, через 2 месяца после протезирования, появились неприятные ощущения.

При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено; регионарные лимфоузлы при пальпации безболезненны, подвижны.

Осмотр полости рта.

Маргинальная десна у зубов 1.1, 1.2 отечна, умеренно гиперемизована. Отмечается также гиперемия боковой поверхности и кончика языка и его отечность.

[illegible]

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите причину данной патологии.
3. Предложите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
4. Назовите норму микроотоков в полости рта.

1. Гальваноз.
2. Наличие разнородных металлов в полости рта. У данной пациентки в пределах одного овально-паяного мостовидного протеза - три сплава металлов: опорные коронки, жуточная часть и припой.
3. • Измерение микротоков в полости рта;

- определение pH слюны;
 - определение качественного состава и количественного содержания микроэлементов и как показателя выраженности электрохимических процессов.
4. За норму приняты показатели микротоков, возникающих между золотыми видимыми протезами у практически здоровых лиц; они составляют от 1 до 3 мкА (до 50 мВ).
5. При гальванозе pH слюны смещается в кислую сторону незначительно (pH 6,5 - 6,0).

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

- смещение головки нижней челюсти кзади и вверх;
- сужение суставной щели в заднем отделе.

На томограмме ВНЧС с базисом и окклюзионными валиками (в положении центральной окклюзии): относительно центрированное положение головки нижней челюсти в суставной впадине с обеих сторон.

Задания.

1. Предложите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назовите классификацию Грозовского повышенного стирания твердых тканей зубов.
4. От чего зависит форма повышенного стирания?
5. Перечислите методы определения высоты нижнего отдела лица.

Ответ.

1. Диагностические модели:
рентгенологический метод (ортопантомография, внутривисочная контактная рентгенография); электроодонтодиагностика (ЭОД).

2. Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти.

Генерализованное повышенное стирание твердых тканей зубов (смешанная форма). Деформации зубных рядов. Локализованный пародонтит в области зубов 4.2, 4.1, 3.1 легкой степени. Дистальное смещение нижней челюсти. Снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм.

Глубокая резцовая окклюзия. Диастема на верхней челюсти.

3. Формы стирания (по Грозовскому): горизонтальная, вертикальная, смешанная.

4. Форма повышенного стирания зависит от вида смыкания зубных рядов (прикуса).

5.

• Статические методы (в основу положен принцип постоянства центрального соотношения челюстей).

Пример: метод Юпитца, который предложил циркуль золотого сечения.

• Функциональные методы.

Пример: метод Габера - определение высоты центрального соотношения челюстей с помощью гнатодинамометра.

• Анатомо-физиологический метод - наиболее распространен в повседневной практике. Основной принцип: окклюзионная высота нижнего отдела лица меньше высоты при физиологическом покое на 2-3 мм.

Ситуационная задача 24.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент И. 47 лет с жалобами на самопроизвольные кровотечения из десны в области верхних последних зубов слева, неприятный запах изо рта. Пациент считает себя здоровым человеком, аллергологический анамнез не отягощен. Неоднократно обращался к стоматологу при появлении полостей в зубах с целью их пломбирования. При внешнем осмотре асимметрии не выявлено, высота нижнего отдела лица не изменена. Открывание рта в полном объеме. Лимфоузлы не увеличены. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки полости рта. Маргинальная десна у всех групп зубов умеренно гиперемирована, отечна. На слизистой оболочке щеки слева на уровне смыкания зубов соответственно зубу 2.8 определяется очаг гиперкератоза. Зубная формула.

		п		П					п						
			п	П											
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П	П	п									П				

			П	П											
--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Коронковая часть зуба 3.7 изменена в цвете (розовый оттенок), восстановлена пломбой, высота коронковой части ниже нормы, форма жевательной поверхности не соответствует нормальной рельефности (отсутствуют щечные бугры и фиссуры). Определяется зубоальвеолярное удлинение в области зуба 2.7. Зубы 2.7 и 2.8 смещены также в щечную сторону и имеют бугорково-бугорковый контакт с зубами-антагонистами. Патологической подвижности смещенных зубов не выявлено. Имеются твердые зубные отложения. Прикус ортогнатический.

Результаты рентгенологического исследования. На обзорной рентгенограмме зубных рядов в боковой проекции определяется резорбция костной ткани альвеолярного отростка в области моляров обеих челюстей слева, на длины корней. Имеется костный карман между зубами 2.7 и 2.8. Определяется также очаг разрежения в периапикальных тканях зуба 3.7, корневые каналы не пломбированы.

Задания.

1. Назовите основной недостаток пломб из композитного материала при их расположении на жевательной группе зубов.
2. Перечислите причины деформаций зубных рядов.
3. Укажите причину пародонтита у данного пациента.
4. Назовите возможное последствие хронического травмирования слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8.
5. Предложите способ наиболее рационального устранения патологического кармана между зубами 2.7 и 2.8, который обуславливает хронические кровотечения.

Ответ.

1. На жевательной группе зубов композитные материалы истираются быстрее эмали зубов. Если пломба занимает большую площадь на окклюзионной поверхности, по мере ее истирания может развиваться деформация зубного ряда.
2. Причины деформаций зубных рядов:
 - дефекты коронковой части зубов (кариес и его осложнения, травмы коронок зубов, повышенное стирание твердых тканей зубов);
 - частичное отсутствие зубов;
 - заболевания пародонта;
 - опухоли челюстно-лицевой области;
 - воспалительные процессы челюстно-лицевой области;
 - травмы челюстей и других костей черепа.
3. Причиной пародонтита у данного пациента является функциональная (окклюзионная) перегрузка в области зубов 2.7, 2.8, 3.7, 3.8, обусловленная деформацией зубных рядов, и неравномерное распределение нагрузки на рядом стоящие зубы.
4. Хроническое травмирование слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8 привело к формированию очага гиперкератоза (лейкоплакии); если не устранить причину травмирования, имеется вероятность его малигнизации.
5. Учитывая значительное смещение коронковой части зуба 2.8 в щечную сторону, отсутствие фиссурно-бугоркового контакта с зубом-антагонистом и наличие патологического кровоточащего кармана между зубами 2.7 и 2.8, целесообразно удаление зуба 2.8.
6. На жевательной группе зубов композитные материалы истираются быстрее эмали зубов. Если пломба занимает большую площадь на окклюзионной поверхности, по мере ее истирания

может развиваться деформация зубного ряда.

7. Причины деформаций зубных рядов:

- дефекты коронковой части зубов (кариес и его осложнения, травмы коронок зубов, повышенное стирание твердых тканей зубов);
- частичное отсутствие зубов;

Ситуационная задача 25.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10. В клинику обратилась пациентка Л., 21 года, студентка.



Рис.1.



Рис.2.



Рис.3.

Из анамнеза: считает себя практически здоровой, регулярно (раз в год) проходит диспансеризацию по месту учебы. В 2004 году изготовлена коронка на зуб 1.1 после травмы. Жалобы предъявляет на затрудненное пережевывание пищи.

Развитие настоящего заболевания. Для лечения зубов обращалась в поликлинику по месту жительства. После последней диспансеризации стоматологом-терапевтом предложено пройти

консультацию в МГМСУ.

Внешний осмотр без изменений. Снижение высоты нижнего отдела лица не выявлено. Ограничения движений н/ч отсутствуют. На ортопантомограмме изменений в периапикальных тканях зубов и корней не выявлено, все каналы корней «разрушенных» зубов запломбированы.

Задания.

Поставьте диагноз

Составьте план комплексного лечения и реабилитации **Ответ.**

Частичное отсутствие зубов в/ и н/челюсти, осложненное вертикальной деформацией зубных рядов, множественным кариесом зубов жевательной группы, вакантной гипертрофией альвеолярных отростков в/ и н/ челюсти, дисколорит зуба 11.

План лечения: Лечение разделить на 2 этапа:

1 этап Удаление разрушенных зубов жевательной группы (1.5,1.6,1.7,2.6,2.7, 2.8 и др.) Для создания межжюкклюзионного пространства и формирования альвеолярного отростка в/ч до удаления зубов подготовить имедиат-протез замещающей зубы жевательной группы и наложить его сразу после операции.

2 этап Для формирования альвеолярного отростка имедиат-протезом в течение 3-4 месяцев пользования проводить калибровку протеза каждые 2-3 недели.

После заживления и реабилитации пациентке восстановить анатомическую форму зубов н/ челюсти с помощью штифтовых конструкций.

Закончить протезирование изготовлением съемных или несъемных конструкций с опорой на имплантаты или собственные зубы.

Устранение дисколорита зуба 1.1 (отбеливание или изготовление эстетической одиночной коронки).

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ

8.1. Компоненты контроля и их характеристика

Текущий контроль – осуществляется руководителем практики, который контролирует:

- выполнение индивидуального задания,
- правильность ведения отчетной документации по практике,
- соблюдение ординатором всех правил и норм поведения на рабочем месте,
- освоение программы (раздела программы) практики в рамках заявленных компетенций,
- разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике.

Промежуточная аттестация

- завершающий этап прохождения раздела (разделов) практики в текущем семестре,
- проводится в форме зачета или зачета с оценкой,
- осуществляется в двух направлениях:
 - оценка результатов обучения в рамках раздела (разделов) практики;
 - оценка сформированности компетенций в рамках раздела (разделов) практики.

8.2. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Курс	Вид контроля	Наименование этапа практики/ виды выполняемых работ	Оценочные средства
				Способ контроля

1.	1-2	ТК ПА	• Организационный • Клинический: Оказание неотложной и плановой медицинской помощи в стационаре	Отчет по практике. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике. Ситуационные задачи. Клинические ситуации. Контроль алгоритма действий.
2.	2	ТК ПА	• Организационный • Клинический: Оказание неотложной и плановой медицинской помощи в поликлинике	Отчет по практике. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике. Ситуационные задачи. Клинические ситуации. Контроль алгоритма действий.
3.	1-2	ТК ПА	Подготовка отчетной документации по практике	Отчет по практике. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике. Контроль алгоритма действий.

ТК – текущий контроль ПА – промежуточная аттестация

8.3. Шкалы и процедуры оценивания

8.3.1. Заключение руководителя практики от Научно-клинического центра о достижении планируемых результатов обучения и сформированности компетенций в рамках раздела практики (далее – заключение руководителя практики)

Критерии заключения

• **Положительное заключение:** «Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенции сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Компетенции в рамках раздела практики сформированы.

• **Отрицательное заключение:** «Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенции не сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено. Компетенции в рамках раздела практики не сформированы.

8.3.2. Форма промежуточной аттестации – зачет/зачет с оценкой

8.3.3. Процедура оценивания – собеседование

8.3.4. Шкалы оценивания результатов обучения соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы (сформированность компетенций) в рамках раздела (ов) практики

Форма промежуточной аттестации – Зачет

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
«Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенция сформирована»	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики, сформированы и подкреплены теоретическими знаниями.	Компетенция в рамках раздела практики сформирована. Большинство требований в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены.
«Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенция не сформирована»	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.	Компетенция в рамках раздела практики не сформирована. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.

Форма промежуточной аттестации – Зачет с оценкой

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
Отлично	- положительное заключение руководителя практики, - глубокое и прочное освоение материала программы практики, - исчерпывающее, последовательное, четкое и логически стройное применение материалов программы практики, - способность тесно увязывать теорию с практикой, - свободное применение полученных знаний, умений и навыков, в том числе при их видоизменении, - использование при ответе опыта практической деятельности, - правильное обоснование принятого решения, - исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач.	Компетенция сформирована. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены. Проявляет высокий уровень самостоятельности и адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков и в профессиональной деятельности. Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков в практику.
Хорошо	- положительное заключение руководителя практики; - твердое знание материала	Компетенция сформирована. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов

	программы практики, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение; - правильное применение теоретических положений и полученного опыта практической деятельности при решении задач; - владение необходимыми навыками и приемами их выполнения.	оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены. Проявляет достаточный уровень самостоятельности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Удовлетворительно	- положительное заключение руководителя практики; - освоение только основного материал без детализации; - неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах; - затруднения при выполнении практических работ.	Компетенция сформирована. Демонстрирует частичное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Большинство требований в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены. Несамостоятелен при использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Неудовлетворительно	Выставляется обучающемуся, который имеет отрицательное заключение руководителя практики хотя бы по одному разделу.	Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.

Итоговая оценка выставляется как средний балл оценки сформированности компетенций, рассчитываемый по математическим правилам.

При оценке «Неудовлетворительно» хотя бы в рамках одной компетенции выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

При отрицательном заключении руководителя практики хотя бы по одному разделу или отсутствии отчета по практике выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

9. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Основная литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Багненко С.Ф., <i>Скорая медицинская помощь</i> [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. (Серия "Национальные руководства")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Бичун А.Б., <i>Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии</i> [Электронный ресурс] / А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.В. Михайлов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дмитриева Л.А., <i>Терапевтическая стоматология</i> [Электронный ресурс] / под ред. Дмитриевой Л.А., Максимовского Ю.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с. (Серия "Национальные руководства")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Янушевич О.О., <i>Терапевтическая стоматология</i> [Электронный ресурс] : учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с. - 768 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Демьяненко С.А., <i>Неотложные состояния в стоматологической практике</i> [Электронный ресурс]: учебнометодическое пособие / Демьяненко С.А. [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Сохов С.Т., <i>Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике</i> [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сохов С.Т. [и др.]. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2019. - 208 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Разумова С.Н., <i>Пропедевтика стоматологических заболеваний</i> [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Н. Разумовой, И.Ю. Лебеденко, С.Ю. Иванова - М. : ГЭОТАРМедиа, 2019. - 336 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

Максимовский Ю.М., Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс]: руководство к практ. занят. : учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - 480 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 168 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 224 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 256 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дополнительная литература	
Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Электронное издание на основе: Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2016. - 112 с .	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Планы ведения больных. Стоматология [Электронный ресурс] / О. Ю. Атьков и др.; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 248 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант

	студента http://www.studmedlib.ru/
Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] / Э.А. Базикян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Прототип Электронное издание на основе: Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базикян. - 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадджиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Прототип Электронное издание на основе: Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб. пособие / Э. С. Каливрадджиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке:
ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/	
Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов вузов / Базикян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144с	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

10. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

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>.
5. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
6. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
7. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
8. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
9. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
10. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

11.1. Информационные и образовательные технологии:

Система электронного медицинского документооборота.

Организация передачи данных лабораторных исследований во "Всероссийский центр медицины катастроф "Защита".

Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» (ФГИС ЕАВИИАС МСЭ) Информационная система МДЛП (ФГИС МДЛП) .

Мониторинги исполнения приказов МЗ СО.

Телемедицинские консультации .

11.2. 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
- Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ

Производственная (клиническая) практика проводится на базах медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на организацию практической подготовки в помещениях, предусмотренных для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанных с медицинскими вмешательствами, оснащенных специализированным оборудованием и (или)

медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, в соответствии со справкой материально-технического обеспечения.

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.