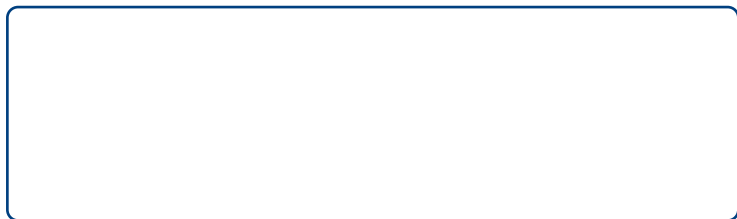


Автономная некоммерческая организация высшего образования «Научно-клинический центр имени Башларова»



Утверждаю
Проректор по учебно-методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«1» июня 2026 г.

Рабочая программа практики	Б2.Б.01(П) Производственная практика (клиническая)
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.75 Стоматология ортопедическая
Квалификация	Врач-стоматолог-ортопед
Форма обучения	Очная

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая (подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре) утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1118.

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 решение 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 социально-культурных 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.
<i>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).</i>	

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.
Планируемые результаты обучения	- 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
<i>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2).</i>	
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
<i>Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).</i>	
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- ортопеда
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 ортопедической стоматологической помощи (ПК-7)</i>	
Знать	порядок оказания ортопедической стоматологической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания ортопедической 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 ортопедической 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 ортопедических 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 ортопедической 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 ортопедическими 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 - ортопеда навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях
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).	
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
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).	
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.
Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11)	
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;
Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);	
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				
Ортопедическое отделение стоматологической клиники				
1. Курация пациентов с дефектами коронок зубов	12	432	8 недель	Зачет
2 Курация пациентов с повышенной патологической стираемостью.	3	108	2 недели	
Второй семестр				
Ортопедическое отделение стоматологической клиники				
3 Курация пациентов с частичной потерей зубов.	6	216	4 недели	Зачет с оценкой
4 Курация пациентов с полным отсутствием зубов.	6	216	4 недели	
5 Курация пациентов с заболеваниями пародонта.	3	108	2 недели	
Второй год обучения				
Третий семестр				
Ортопедическое отделение стоматологической клиники				
6 Курация пациентов с заболеваниями ВНЧС.	3	108	2 недели	Зачет
7 Курация пациентов с челюстнолицевой патологией.	3	108	2 недели	
Четвертый семестр				
Ортопедическое отделение стоматологической клиники				
8 Курация пациентов ортопедического 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	Подготовка 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 ортопедических кабинетах лечебно-профилактических учреждений амбулаторного и стационарного типа

Раздел 1. Курация пациентов с дефектами зубов.

Место проведения: *Ортопедическое отделение стоматологической клиники.* **Цель:** По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение при дефектах коронок зубов:

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-ортопед», «ординатор-медицинская сестра»
 - 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
 - Участвовать 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

- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
- 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
- Выполнение манипуляций и операций
- 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:**

- Применение неинъекционных методов анестезии;
- Местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях;
- Снятие (разрезание) коронок;
- Препарирование зубов под искусственные коронки:штампованные, пластмассовые;
- Снятие анатомических слепков: альгинатными массами, силиконовыми массами (двухслойные);
- Изготовление гипсовых моделей челюстей;
- Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками;

- Изготовление временных пластмассовых коронок клиническим методом;
- Препарирование полостей под вкладки;
- Подготовка корней под штифтовые конструкции.;
- Моделировка восковой композиции: вкладками, культевой штифтовой вкладкой
- Определение центральной окклюзии;
- Припасовка: культовых штифтовых вкладок, искусственных коронок, мостовидных протезов (паяных, металлокерамических, металлопластмассовых), мостовидный протез;
- Фиксация на цемент: культовых штифтовых вкладок, искусственных коронок, мостовидных протезов;
- Снятие (разрезание) коронок;
- Препарирование зубов под искусственные коронки: штампованные;
- Формирование полостей для вкладок;
- Протезирование штифтовыми конструкциями ;
- Анализ гипсовых моделей челюстей;
- Снятие оттисков, отливка гипсовых моделей;
- Планирование конструкций искусственных коронок.

Раздел 2. Курация больных с заболеваниями пародонта.

Место проведения: Ортопедическое отделение стоматологической клиники. Цель: По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение больных с заболеваниями пародонта.

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-ортопед», «ординатор-медицинская сестра»
 - 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
 - Участвовать 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
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
- 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

- Выполнение манипуляций и операций

- 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

- Составление протокола ортопедического лечения;

- Снятие оттисков, отливка гипсовых моделей при необходимости;

- Применение методики сошлифовывания зубов;

- Шинирование;

- Местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях;

- Определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя;

- Определение вида прикуса;

- Оценка состояния зубных рядов;

• Определение степени атрофии пародонта методом зондирования (заполнение одонтопародонтограммы с последующим ее анализом);

- Определение степени атрофии альвеолярных отростков;

- Избирательное пришлифовывание зубов;

- Временное шинирование;

- Шинирование на полукоронках;
- Балочное шинирование;
- Шинирование спаянными коронками, мостовидными протезами;
- Протезирование при дефектах зубного ряда при заболеваниях пародонта;
- Изготовление индивидуальных ложек;
- Припасовка индивидуальных ложек по Гербсту;
- Снятие функциональных слепков;
- Препарирование полостей под вкладки;
- Подготовка корней под штифтовые конструкции;
- Моделировка восковой композиции: вкладкой, культевой штифтовой вкладкой;
- Определение центральной окклюзии;
- Припасовка: культовых штифтовых вкладок, искусственных коронок, мостовидных протезов (паяных, металлокерамических, металлопластмассовых);
- Снятие (разрезание) коронок;
- Препарирование зубов под искусственные коронки: штампованные.

Раздел 3. Курация пациентов с частичным отсутствием зубов.

Место проведения: Ортопедическое отделение стоматологической клиники.

Цель: По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение больных с частичной потерей зубов:

1. Специальная подготовка полости рта к протезированию при частичной потере зубов.

2. Протезирование при частичной потере зубов. **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-ортопед», «ординатор-медицинская сестра»
- 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
- Участвовать 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
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований

- 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

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
- Выполнение манипуляций и операций
- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний

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

принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике

- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством

Операции и манипуляции

- Снятие оттисков, отливка гипсовых моделей при необходимости;
- Планирование конструкции съемного пластиночного протеза;
- Планирование конструкции мостовидного протеза;
- Планирование конструкции бюгельного протеза;
- Местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях;
- Снятие (разрезание) коронок;
- Препарирование зубов под искусственные коронки: штампованные, пластмассовые
- Снятие анатомических слепков: альгинатными массами, силиконовыми массами (двухслойные);

(двухслойные);

- Изготовление гипсовых моделей челюстей;
- Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками;
- Изготовление временных пластмассовых коронок клиническим методом;

- Препарирование полостей под вкладки;
- Подготовка корней под штифтовые конструкции;
- Моделировка восковой композиции: вкладкой, культевой штифтовой вкладкой;
- Определение центральной окклюзии;
- Припасовка: культовых штифтовых вкладок, искусственных коронок, мостовидных протезов (паяных, металлокерамических, металлопластмассовых);
- Фиксация на цемент: культовых штифтовых вкладок, искусственных коронок, мостовидных протезов;
- Снятие (разрезание) коронок;
- Препарирование зубов под искусственные коронки: штампованные
- Несъемное протезирование мостовидными протезами с опорными штампованными коронками;
- Съемное протезирование;
- Протезирование бюгельными протезами;
- Иммедиа́т протезирование.

Раздел 4. Курация пациентов с полным отсутствием зубов.

Место проведения: Ортопедическое отделение стоматологической клиники.

Цель: По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение, пациентов с полным отсутствием зубов.

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-ортопед 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
- Участвовать 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
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
- 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
• Выполнение манипуляций и операций
• 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

• Планирование конструкции полного съемного пластиночного протеза;
• Анализ фиксации полного съемного пластиночного протеза;
• Анализ реакции тканей протезного ложа;
• Планирование конструкции полного съемного пластиночного протеза;
• Снятие анатомических слепков: альгинатными массами, силиконовыми массами (двухслойные);

• Изготовление гипсовых моделей челюстей;
• Подготовка ротовой полости к имплантации.

Раздел 5. Курация пациентов с патологической стираемостью зубов.

Место проведения: Ортопедическое отделение стоматологической клиники.

Цель: По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение при патологической стираемости зубов:

1. Этиология и клиника повышенной стираемости зубов.

2. Ортопедическое лечение при повышенной стираемости зубов.
3. Анализ ошибок и осложнений при лечении повышенной стираемости зубов.

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-ортопед», «ординатор-медицинская сестра»
 - 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
 - Участвовать 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
 - Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
 - 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
- Выполнение манипуляций и операций
- 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

- Составление протокола ортопедического лечения;
- Снятие оттисков, отливка гипсовых моделей при необходимости;
- Методика сошлифовывания зубов;
- Шинирование;
- Местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях;
- Определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя;
- Определение вида прикуса;
- Оценка состояния зубных рядов;
- Определение степени атрофии пародонта методом зондирования (заполнение одонтопародонтограммы с последующим ее анализом);
- Определение степени атрофии альвеолярных отростков;
- Изготовление индивидуальных ложек;
- Припасовка индивидуальных ложек по Гербсту;
- Снятие функциональных слепков;
- Препарирование полостей под вкладки;
- Подготовка корней под штифтовые конструкции;
- Моделировка восковой композиции: вкладками, культевой штифтовой вкладкой;
- Определение центральной окклюзии;
- Припасовка: культевых штифтовых вкладок, искусственных коронок, мостовидных протезов (паяных, металлокерамических, металлопластмассовых);
- Фиксация на цемент: культевых штифтовых вкладок, искусственных коронок, мостовидных протез;
- Снятие (разрезание) коронок;
- Препарирование зубов под искусственные коронки: штампованн;
- Составление плана лечения некомпенсированной генерализованной повышенной стираемости; • Составление плана лечения компенсированной генерализованной патологической стираемости.

Раздел 6. Курация пациентов с заболеваниями ВНЧС.

Место проведения: Ортопедическое отделение стоматологической клиники.

Цель: По окончании обучения обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение при следующих патологиях:

Мышечно-суставной дисфункции, вывихах и подвывихах, артрозах.

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-ортопед», «ординатор-медицинская сестра»
- 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
- Участвовать 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
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
- 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
- Выполнение манипуляций и операций

- 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:**

- Диагностика мышечно-суставной дисфункции ВНЧС;
- Диагностика вывихов и подвывихов ВНЧС;
- Диагностика и особенности лечения артрозов ВНЧС;
- Применение неинъекционных методов анестезии;
- Местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях;
- Снятие (разрезание) коронок;
- Препарирование зубов под искусственные коронки: штампованные, пластмассовые;
- Снятие анатомических слепков: альгинатными массами, силиконовыми массами (двухслойные);
- Изготовление гипсовых моделей челюстей;
- Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками;
- Изготовление временных пластмассовых коронок клиническим методом;
- Препарирование полостей под вкладки;
- Подготовка корней под штифтовые конструкции;
- Моделировка восковой композиции: вкладкой, культевой штифтовой вкладкой;
- Определение центральной окклюзии;
- Припасовка: культевых штифтовых вкладок, искусственных коронок, мостовидных протезов (паяных, металлокерамических, металлопластмассовых);
- Фиксация на цемент: —ультевых штифтовых вкладок, искусственных коронок, мостовидных протезов;
- Снятие (разрезание) коронок;
- Препарирование зубов под искусственные коронки: штампованные.

Раздел 7. Курация пациентов с челюстно-лицевой патологией.

Место проведения: Ортопедическое отделение стоматологической клиники.

Цель: По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение при челюстно-лицевой патологии:

1. Классификация аппаратов применяемых в челюстно-лицевой ортопедии.
2. Ортопедическое лечение переломов челюстей.
3. Ортопедическое лечение после травмы челюстей.
4. Контрактура нижней челюсти. профилактика и лечение.
5. Протезирование после резекции челюстей.
6. Протезирование приобретенных дефектов твердого и мягкого неба.

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-ортопед», «ординатор-медицинская сестра»

- 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

- Участвовать 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

- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований

- 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

- Выполнение манипуляций и операций

- 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:**

- Протезирование после резекции челюстей;

- Протезирование приобретенных дефектов твердого и мягкого неба;

- Физиотерапевтическое лечение;

- Неинъекционные методы анестезии;

- Местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях;

- Снятие (разрезание) коронок;

- Препарирование зубов под искусственные коронки: штампованные, пластмассовые;

- Снятие анатомических слепков: альгинатными массами, силиконовыми массами (двухслойные);

- Изготовление гипсовых моделей челюстей;

- Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками;

- Изготовление временных пластмассовых коронок клиническим методом;

- Препарирование полостей под вкладки;

- Подготовка корней под штифтовые конструкции;

- Моделировка восковой композиции: вкладки, культевой штифтовой вкладки;

- Определение центральной окклюзии;

- Припасовка: культевых штифтовых вкладок, искусственных коронок, мостовидных протезов (паяных, металлокерамических, металлопластмассовых);

- Фиксация на цемент: культевых штифтовых вкладок, искусственных коронок, мостовидных протезов;

- Снятие (разрезание) коронок;

- Препарирование зубов под искусственные коронки: штампованные;

- Применение экзопротезов.

Раздел 8. Курация пациентов ортопедического профиля на амбулаторном приёме.

Место проведения: Ортопедическое отделение стоматологической клиники.

Цель: По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение при следующей патологии:

1. Дефекты зубов и зубных рядов.

2. Полное отсутствие зубов.

3. Заболевания пародонта.

4. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

5. Патологическая стираемость.

6. Челюстно-лицевая патология.

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-ортопед», «ординатор-медицинская сестра»
 - 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
- Участвовать 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
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
- 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
- Выполнение манипуляций и операций
- 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 **Выполнение манипуляций и операций:**
- 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;
 - Планирование конструкции протеза и протезирование.

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-10, ПК-12

Пациент Ж., 43 лет, обратился в поликлинику. На стоматологическом приёме врач - стоматолог собрал анамнез, провел внешний осмотр и приступил к осмотру полости рта. Врач попросил пациента сомкнуть зубы. В полости рта наблюдается максимальный множественный фиссурно-бугорковый контакт зубов-антагонистов. Средняя линия лица совпала с линией, проходящей между резцами.

Задания

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

Ответы

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

Ситуационная задача №2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-11, ПК-12

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

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

Ответы

1. Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен быть застлан линолеумом или покрыт керамической плиткой.
2. Санитарный врач-эпидемиолог кабинета для приема пациентов примет. Такая площадь достаточна для размещения 2 стоматологических установок. Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. на основную стоматологическую установку и по 7 кв.м. на каждое дополнительное.
3. Современное оснащение ортопедического кабинета включает базовую стоматологическую установку с наличием слюноотсоса и пылесоса, светильник для дополнительного освещения, лампу для полимеризации композитов, радиовизиографом для оценки состояния периапикальных тканей, стол для отливки моделей из гипса, зуботехнический пылесос для работы с пластмассой.

4. Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. и 7 кв.м. на каждую дополнительную установку. Высота помещения не менее 3 м, глубина помещения не более 6 м. Расстояние между креслами 1,5 м. Расположение кресел в один ряд, вблизи окон. Кабинет должен иметь систему кондиционирования и вентиляции. 5. В этом кабинете необходимо разместить 2 стоматологические установки.

Ситуационная задача №3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-12

Больная, 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на припухлость щёчной области слева и ограничение открывания рта. Связывает данное состояние с тем, что во время занятий баскетболом получила удар мячом по лицу. Объективно: имеется незначительная отёчность и синюшность мягких тканей лица слева, рот открывается на 2,0-2,5 см. Пальпация в области мышечкового отростка слева болезненна. Надавливание на подбородок вызывает боль в левом ухе. В полости рта полного смыкания зубов нет. Подвижности фрагментов не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения?
3. Какое обследование необходимо выполнить для точной диагностики?
4. Положен ли листок нетрудоспособности пациентке при данном состоянии.

Ответ

1. Перелом нижней челюсти слева в области мышечкового отростка без смещения, либо острый посттравматический артрит ВНЧС слева, либо подвывих ВНЧС.
2. Для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения необходимы данные рентгенологического обследования.
3. Необходимо провести в качестве дополнительного – рентгенологическое исследование (КЛКТ, обзорная рентгенография костей лицевого скелета, ортопантомография или рентгенография ВНЧС по Парма с открытым ртом).
4. В случае подтверждения диагноза перелома нижней челюсти без смещения может быть выдан листок нетрудоспособности с ориентировочным сроком на 28-30 дней, при вывихе челюсти без осложнений - на 10-14 дней.

Ситуационная задача №4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12

Пациент, 65 лет, обратился в клинику с жалобами на полное отсутствие зубов. **Задания:**

1. Поставьте диагноз по МКБ-10.
2. Какие предъявляются требования к амбулаторно-поликлинической диагностике данного заболевания согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения)?

Ответ.

1. К.08.1 полная вторичная адентия, полная потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита.
2. Согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) при диагнозе полное отсутствие зубов Утвержденным Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, требования к амбулаторно-поликлинической диагностике следующие

Название	Кратность выполнения
Пальпация мышц	1
Сбор анамнеза и жалоб при патологии суставов	1
Визуальное исследование суставов	1
Пальпация суставов	1
Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
Визуальное исследование при патологии полости рта	1
Пальпация органов полости рта	1
Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
Пальпация челюстно-лицевой области	1
Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	1
Аускультация сустава	По потребности
Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
Антропометрические исследования	1
Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
Панорамная рентгенография верхней челюсти	По потребности
Панорамная рентгенография нижней челюсти	По потребности
Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
Ортопантомография	По потребности
Описание и интерпретация рентгенографических изображений	По потребности
Исследование мазков-отпечатков полости рта	По потребности
Цитологическое исследование содержимого кисты содержимого зубодесневого содержимого зубодесневого кармана	По потребности
Биопсия слизистых оболочек полости рта	По потребности

«1» - если 1 раз; «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

Ситуационная задача №5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12

Пациент, 55 лет, обратился в клинику с жалобами на отсутствие зубов.

Зубная формула

0		0	0	П			П	П			П	П		0	0
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
				0		0	П	П					С		0 0 0

Задания:

1. Поставьте диагноз по МКБ-10.
2. Какие предъявляются требования к амбулаторно-поликлинической диагностике данного заболевания согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения)?

Ответ.

1. К.08.1 частичная вторичная адентия, частичная потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита.
2. Согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) при диагнозе частичное отсутствие зубов Утвержденным Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, требования к амбулаторно-поликлинической диагностике следующие

Наименование	Кратность выполнения
Пальпация мышц	1
Визуальное исследование суставов	1
Пальпация суставов	1
Перкуссия суставов	1
Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
Визуальное исследование при патологии полости рта	1
Пальпация органов полости рта	1
Перкуссия при патологии полости рта	1
Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
Пальпация челюстно-лицевой области	1
Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	1
Измерение подвижности сустава (углометрия)	1
Аускультация сустава	По потребности
Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	По потребности
Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда	По потребности
Антропометрические исследования	По потребности
Термодиагностика зубов	1
Определение прикуса	1
Перкуссия зубов	1
Определение степени патологической подвижности зубов	1
Одонтопародонтограмма	1
Исследования на диагностических моделях челюстей	1
Электроодонтометрия	Согласно алгоритму
Панорамная рентгенография верхней челюсти	По потребности
Панорамная рентгенография нижней челюсти	По потребности
Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
Ортопантомография	1
Внутриротовая рентгенография в прикус	По потребности
Рентгенография верхней челюсти в косой проекции	По потребности
Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции	По потребности
Радиовизиография челюстно-лицевой области	По потребности
Описание и интерпретация рентгенографических изображений	По потребности
Цитологическое исследование отделяемого полости рта	По потребности

Цитологическое исследование содержимого кисты (абсцесса) полости рта или содержимого зубодесневого кармана	По потребности
Биопсия слизистых оболочек полости рта	По потребности
Витальное окрашивание твердых тканей зуба	По потребности
Компьютерная диагностика заболеваний пародонта с использованием электронных зондирующих устройств	По потребности
Определение индексов гигиены полости рта	По потребности
Определение пародонтальных индексов	По потребности

«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

Ситуационная задача №6

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

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

Задания.

1. Определите показания к восстановлению зуба металлокерамической коронкой.
2. Определите преимущества и недостатки металлокерамических коронок.
3. Перечислите материалы, применяемые для изготовления металлокерамической коронки.
4. Назовите принципы одонтопрепарирования под металлокерамические коронки.
5. Назовите виды оттисковых масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.

Ответы

1. Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалии формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью шинирования.
2. Преимущества: точность изготовления, равномерное и плотное прилегание к поверхности культи зуба, хорошая фиксация, эстетичность.
3. Недостатки: сложность одонтопрепарирования.
4. Кобальтовые сплавы - «Дентитан», «Реманиум СД», кобальтохромовый сплав- « Целлит – К», никелевые сплавы- «Вирон», « Целлит –Н». Керамические массы.
а) Сепарация, б) препарирование оральной, вестибулярной поверхностей, в) формирование уступа, г) препарирование окклюзионной поверхности, д) финишная обработка культи зуба. Требования к культе зуба, отпрепарированного под металлокерамическую коронку: форма конуса (конвергенция 3°), сохраняется рельеф окклюзионной поверхности, наличие уступа, или его символа, поверхности гладкие, плавно переходят с одной поверхности на другую.
5. Силиконовые или поливинилсилоксановые оттисковые массы для рабочего оттиска, альгинатные слепочные массы для вспомогательного оттиска.

Ситуационная задача №7

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Пациент О., 47 лет, обратился в клинику с жалобой на разрушение и изменение в цвете 3.7 зуба. Объективно: коронка 3.7 зуба разрушена кариесом на 3/4, зуб депульпирован, устойчив,

перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Больному решено было изготовить штампованную коронку на 3.7 зуб.

Задания.

1. Определите показания к восстановлению коронки зуба штампованной коронкой.
2. Перечислите клинические и лабораторные этапы изготовления штампованной коронки.
3. Перечислите материалы, применяемые для изготовления штампованных коронок.
4. Назовите оттисковые массы, применяемые для снятия оттиска под штампованные коронки.
5. Назовите необходимые материалы для проведения этапа фиксации коронки в полости рта.

Ответы.

1. Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью шинирования.
2. Одонтопрепарирование, снятие оттиска, отливка модели, гипсовка модели в окклюдатор, моделирование зубов из воска, получение штампов из легкоплавких металлов, штамповка, отбеливание, шлифовка, полировка, припасовка коронок в полости рта, окончательная припасовка и фиксация коронок.
3. Для изготовления штампованных коронок используются сплавы:
 - нержавеющая сталь
 - серебрянно-палладивый сплав
 - сплав золота 900 пробы
- 4.Альгинатные оттисковые массы для рабочего и вспомогательного оттисков.
- 5.СИЦ для фиксации ортопедических конструкций, поликарбоксилатные цементы, цементы двойного отверждения.

Ситуационная задача №8

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

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

Задания.

- 1.Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 2.1 зуба.
- 2.Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 2.1 зуб.
- 3.Назовите материалы, применяемые для изготовления металлокерамической коронки.
- 4.Назовите виды оттисковых масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.
- 5.Назовите клинические этапы изготовления металлокерамической коронки.

Ответы

- 1.Изготовление культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки: а) подготовка канала, б) моделирование культевой штифтовой вкладки из воска, в) отливка вкладки из металла, г) припасовка вкладки, д) фиксация на цемент, е) изготовление искусственной коронки.
- 2.Возможно изготовление металлокерамической коронки после изготовления культевой штифтовой вкладки или восстановления зуба с помощью анкерного штифта.

3. Кобальтовые сплавы - «Дентитан», «Реманиум СД», кобальтохромовый сплав- « Целлит – К», никелевые сплавы- «Вирон», « Целлит –Н». Керамические массы.
4. Силиконовые или поливинилсилоксановые оттискные массы для рабочего оттиска, альгинатные слепочные массы для вспомогательного оттиска.
5. а) Одонтопрепарирование, б) снятие силиконового двухслойного оттиска, в) припасовка колпачка, г) выбор цвета, д) припасовка коронки в полости рта, е) фиксация коронки.

Ситуационная задача №9

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12

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

Задания.

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

1. Удаление 1.1 зуба.

Раскрытие корневых каналов в 2.1 и 1.2 зубах.

Формирование каналов под вкладку.

Снятие слепков для изготовления культевых вкладок.

Изготовление штифтовой культевой вкладки.

Фиксация культевых вкладок в 2.1 и 1.2 зубах.

Снятие слепков для изготовления мостовидного металлокерамического протеза с опорой на 2.1 и 1.2 зубы.

Фиксация мостовидного протеза.

2. Удаление проводят из-за невозможности восстановления зуба вкладкой, по причине отлома ниже уровня десны и разрыва круговой связки.

4. Использование 2.1 и 1.2 зуба под штифтовую культевую вкладку показано.

Противопоказаниями в данном случае могут быть неустойчивость зуба в лунке, разрыв циркулярной связки, отлом коронки ниже уровня десны.

5. Клинико-лабораторные этапы изготовления

- а) Препарирование зубов,
- б) снятие силиконового слепка,
- в) отливка модели,
- г) моделирование и отливка каркаса,
- д) примерка каркаса в полости рта,
- е) облицовка каркаса в полости рта,
- ж) примерка в полости рта, припасовка по прикусу,
- з) глазуровка,
- и) фиксация.

Ситуационная задача №10

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

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

1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок.
2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.
3. Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку.
4. Назовите разновидности пришеечных уступов, формируемых при препарировании зуба под металлокерамические коронки.
5. Назовите методику снятия слепков под металлокерамические коронки.

Ответы

1. Нарушение формы и цвета коронок естественных зубов (кариес, травма, клиновидные дефекты, флюороз и врожденные аномалии), патологическое стирание, аллергия к пластмассовым облицовкам, невозможность полноценной реставрации коронки зуба пломбировочным материалом, по эстетическим требованиям.
2. Детям и подросткам, выраженные аномалии прикуса, особенно при глубоком резцовом перекрытии, парафункции жевательных мышц, низкие, плоские коронки, заболевания пародонта тяжелой степени.
3. Снимаемая толщина твердых тканей зуба под цельнолитую металлокерамическую коронку составляет 1,3-1,5-2 мм
4. Следующие виды уступов:
 - а) под углом 135°
 - б) под углом 90°
 - в) под углом 90° со скосом 45°
 - г) желобообразный уступ
 - д) символ уступа
5. При изготовлении металлокерамической коронки снимают двухслойный оттиск. Он состоит из следующих этапов: снятие предварительного оттиска (первый слой) и получения окончательного уточненного оттиска (второй слой). Предварительный оттиск снимают стандартной ложкой базисной массой силикатного материала. Окончательный оттиск получают более жидкой корригирующей массой, входящей в комплект этого материала. Эта методика позволяет получить точный отпечаток как самих препарируемых зубов, так и поддесневой части корня до дна десневого желобка. Перед снятием оттиска в зубодесневой желобок вводят ретракционные нити.

Ситуационная задача №11

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.7 и 2.4 зубов, с просьбой восстановить зубы искусственными коронками. Зубы 2.5 и 2.6 отсутствуют. На рентгенограмме 2.7 зуба – небный канал запломбирован до

физиологического отверстия, в переднем щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала. У 2.4 зуба каналы запломбированы, воспалительных явлений в области апексов нет. При обследовании пациенту было предложено изготовить мостовидный протез с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.

Задания

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

Ответы

1. Восстановление 2.7 зуба искусственной коронкой возможно после проведения пломбирования переднего щечного канала.
2. План лечения 2.7 зуба: необходимо передний щечный канал пройти до апикального отверстия, запломбировать передний щечный канал, наложить постоянную пломбу или восстановить зуб культевой металлической вкладкой.
3. С опорой на 2.7 и 2.4 зубы возможно изготовить мостовидные протезы, в основе которых лежит цельнолитая конструкция.
4. Небный канал 2.4 зуба необходимо распломбировать для последующего изготовления литой культевой вкладки.
5. Основные требования к искусственным коронкам:
 - искусственные коронки должны восстанавливать анатомическую форму зуба,
 - иметь плотный межзубной контакт,
 - должны плотно прилегать к шейки зуба,
 - край коронки должен располагаться до уровня десны или продвигаться под десну не более 0,1-0,2 мм,
 - должны восстанавливать окклюзионные контакты,
 - удовлетворять требованию эстетики.

Ситуационная задача №12.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

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

1. Назовите показания к изготовлению металлического штампованного мостовидного протеза.
2. Перечислите этапы изготовления металлического мостовидного протеза.
3. Выберите инструменты для одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.

4. Расскажите этапы одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.
5. Перечислите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под металлическую штампованную коронку.

Ответы

1. Включенный дефект зубного ряда, невозможность восстановления зубного ряда с помощью протезирования на имплантате, патологическая стираемость, с целью шинирования.
2. Одонтопрепарирование, снятие оттисков, отливка гипсовых моделей, фиксация в окклюдатор, изготовление штампа, контрштампа, подготовка гильзы, штамповка коронок на опорные зубы, припасовка коронок на опорные зубы, снятие оттиска с опорными коронками, отливка модели и моделирование промежуточной части мостовидного протеза, пайка коронок и промежуточной части, фиксация мостовидного протеза.
3. Алмазные боры (конусовидные, цилиндрические, шаровидные, ромбовидные, оливовидные и др.).
4. Этапы препарирования: сепарация контактных поверхностей коронки зуба, препарирование жевательной поверхности, препарирование оральной и вестибулярной поверхности, финишная отделка культи зуба.
5. Форма цилиндра, жевательная поверхность повторяет свой анатомический рельеф, все поверхности гладкие.

Ситуационная задача №13.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Пациент А., 48 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на нарушение функции жевания и эстетики. 38, 37, 36, 31, 41, 45, 48 зубы были удалены по поводу осложненного кариеса. Из анамнеза заболевания: последнее удаление зуба было 4 месяца назад. Пациент протезами ранее не пользовался. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета. Альвеолярный отросток нижней челюсти выражен хорошо.

Задания

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Предварительный план лечения больного?
4. Вид ортопедической конструкции?
5. Прогноз ортопедического лечения и рекомендации?

Ответ

1. Частичная адентия нижней челюсти, дефект зубного ряда нижней челюсти - I класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Оксману 48%;
2. ЭОД, рентгенография;
3. Пациенту рекомендовано на нижнюю челюсть: частичный съемный пластиночный протез с 5 зубами из композита. Базис из пластмассы акрилового ряда с 4 удерживающими проволочными гнутыми кламперами на 47, 42, 32, 35. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков;
4. Частичный съемный пластиночный протез на нижнюю челюсть (либо бюгельный протез);
5. Прогноз лечения благоприятный. Рекомендовано - профилактический осмотр у

врач-стоматолога 1 раз в год, перебазировка протеза по необходимости, изготовление нового протеза через 3-4 года.

Ситуационная задача №14

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Пациент К., 50 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на отсутствие зубов на верхней челюсти, нарушение функции жевания и эстетики. Из анамнеза: зубы 12, 11, 21, 22 удалены по поводу травмы, 16, 15, 27, 28 удалены по поводу осложненного кариеса. При осмотре полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без патологических изменений. Альвеолярный отросток на верхней челюсти выражен хорошо.

Задания

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Предварительный план лечения больного?
4. Вид ортопедической конструкции?
5. Прогноз ортопедического лечения и рекомендации?

Ответ

1. Частичная адентия верхней челюсти, дефект зубного ряда верхней челюсти - II класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Оксману 45%;
2. ЭОД, рентгенография;
3. Пациенту рекомендовано на верхнюю челюсть: частичный съемный пластиночный протез с 7 зубами из композита. Базис из пластмассы акрилового ряда с 5 удерживающими проволочными гнутыми кламперами на 17, 14, 13, 23, 26 зубы. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков;
4. Частичный съемный пластиночный протез на верхнюю челюсть;
5. Прогноз лечения благоприятный. Рекомендовано - профилактический осмотр у врача - стоматолога 1 раз в год, перебазировка протеза по необходимости, изготовление нового протеза через 3-4 года.

Ситуационная задача №15.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Пациент Р., 45 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, нарушение функции жевания, эстетики и речи. Из анамнеза: 17, 16, 15, 14, 12, 24, 27, 28, 38, 37, 36, 46, 47, 48 зубы были удалены по поводу осложненного кариеса. При осмотре полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без патологических изменений. Альвеолярные отростки верхней и нижней челюсти выражены хорошо. На этапе проверки восковой композиции будущих протезов в полости рта: межжюккюзюонная высота определена анатомофизиологическим методом и составляет 6 мм. При внешнем осмотре при сомкнутых зубных рядах носогубные складки выражены, подбородок выдвинут вперед, красная кайма губ уменьшена.

Задания

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Укажите возможные ошибки и методы их устранения?
3. Предварительный план лечения больного?
4. Вид ортопедической конструкции?

5. Прогноз ортопедического лечения и рекомендации?

Ответ

1. Частичная адентия верхней и нижней челюстей, дефект зубного ряда верхней челюсти - II класс по Кеннеди, дефект зубного ряда нижней челюсти - I класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Оксману 78%;
2. Неправильное определение ЦО, занижение межальвеолярной высоты. Метод устранения – разогреть восковую пластинку, наложить на искусственные зубы и заново определить ЦО, произвести новую постановку зубов;
3. Пациенту рекомендовано на верхнюю челюсть: частичный съемный пластиночный протез с 7 зубами из композита. Базис из пластмассы акрилового ряда с 5 удерживающими проволочными гнутыми кламперами на 18, 13, 11, 23, 26 зубы. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков. Пациенту рекомендовано на нижнюю челюсть: частичный съемный пластиночный протез с 4 зубами из композита. Базис из пластмассы акрилового ряда с 2 удерживающими проволочными гнутыми кламперами на 45 и 35 зубы. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков;
4. Частичный съемный пластиночный протез на верхнюю и нижнюю челюсти;
5. Прогноз лечения благоприятный. Рекомендовано - профилактический осмотр у врача – стоматолога 1 раз в год, перебазировка протеза по необходимости, изготовление нового протеза через 3-4 года.

Ситуационная задача №16.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Пациент К. 60 лет обратился в отделение ортопедической стоматологии 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 фиксацией.

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 малоподатливой 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 №17.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Пациентке А. 65 лет с полным отсутствием зубов изготавливают съемные пластиночные протезы. На клинический этап проверки конструкции съемных протезов из лаборатории поступает артикулятор с установленными гипсовыми моделями с восковыми базисами и искусственными зубами. При смыкании искусственных зубов носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта опущены. В положении относительного физиологического покоя расстояние между зубами в переднем отделе составляет около 6 мм, верхние зубы не видны из-под верхней губы.

Задания

1. Укажите причину такого внешнего вида пациентки.
2. Укажите величину разобщения фронтальных зубов в положении относительного физиологического покоя в норме.
3. Назовите клинический этап, на котором была допущена ошибка.
4. Укажите, есть ли необходимость в повторном определении центрального соотношения челюстей.

5. Укажите, есть ли необходимость в повторном проведении проверки конструкции съемных протезов после исправления допущенной ошибки.

Ответ

1. Снижение высоты нижнего отдела лица.
2. 2-4 мм.
3. Этап определения центрального соотношения челюстей.
4. Необходимо заново определить центральное соотношение челюстей (при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками).
5. После исправления допущенной ошибки и перепостановки искусственных зубов необходимо повторно провести проверку конструкции съемных протезов.

Ситуационная задача №18.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Пациенту Д. 75 лет с полным отсутствием зубов изготавливаются съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Проводится этап проверки конструкции протезов. При проверке постановки искусственных зубов в артикуляторе наблюдается множественный фиссурно-бугорковый контакт. Но при смыкании челюстей - бугорковый контакт в области боковых зубов и разобщение в области передних зубов. При выдвижении нижней челюсти вперед характер соотношения зубных рядов такой же, как в артикуляторе.

Задания

1. Укажите причину возникновения данной клинической ситуации.
2. Назовите клинический этап, на котором произошла данная ошибка.
3. Укажите на изменение высоты нижнего отдела лица при указанном смыкании искусственных зубов.
4. Укажите, есть ли необходимость в повторном определении центрального соотношения челюстей.
5. Укажите, есть ли необходимость в повторном проведении проверки конструкции съемных протезов после исправления допущенной ошибки.

Ответ

1. На предыдущем клиническом этапе неправильно определено положение нижней челюсти, выдвижение ее вперед.
2. Этап определения центрального соотношения челюстей.
3. Высота нижнего отдела лица завышена.
4. Необходимо заново определить центральное соотношение челюстей (при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками).
5. После исправления допущенной ошибки и перепостановки искусственных зубов необходимо повторно провести проверку конструкции съемных протезов.

Ситуационная задача №19.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Пациенту Е. 68 лет изготавливается полный съемный протез на нижнюю челюсть. На этапе припасовки и наложения съемного протеза из зуботехнической лаборатории в клинику поступил протез с неоднородностью окраски базиса («мраморность»).

Задания

1. Укажите название представленного дефекта базиса съемного протеза.

2. Укажите наиболее вероятную причину подобного дефекта базиса протеза.
3. Укажите возможные осложнения, связанные с указанным дефектом, которые могут возникнуть при пользовании таким съемным протезом.
4. Укажите на возможность или невозможность исправления данной технической ошибки.
5. Назовите действия врача в подобной клинической ситуации.

Ответ

1. Гранулярная пористость.
2. Причиной гранулярной пористости («мраморное») протеза является нарушение соотношения пропорций мономера и полимера.
3. Поломки протеза - трещины и переломы базиса.
4. Исправить данную ошибку невозможно.
5. Получить оттиски для изготовления нового протеза.

Ситуационная задача №20.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больному Н., 56 лет были изготовлены полные съемные пластиночные протезы на беззубые челюсти. При наложении протезов достигнут множественный окклюзионный контакт всех искусственных зубов. Фиксация и стабилизация протезов хорошая. При повторном посещении больной жалуется на боли в области височно-нижнечелюстного сустава, утомляемость жевательных мышц, стук зубов во время еды и разговора.

Задания

1. Какая ошибка была допущена врачом и методы ее исследования?
2. Антропометрические ориентиры, используемые при определении высоты нижней трети лица.
3. Методы определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей.
4. Дать определение понятию физиологический покой.
5. Приведите классификации типов челюстей при полной потере зубов.
6. Перечислите виды функциональных оттисков, применяемых в зависимости от типа атрофии альвеолярных отростков и степени податливости слизистой оболочки протезного ложа

Ответ:

1. Зафиксирована завышенная высота нижней трети лица в момент определения центрального соотношения. Возможна ошибка на лабораторном этапе (паковка пластмассового теста в кюветы). При недостаточной прессовке между половинами кювет образуется избыточная толщина пластмассы. Это ведет к увеличению расстояния от базиса протеза до окклюзионной поверхности зубов, как следствие - увеличение высоты нижней трети лица в состоянии центрального соотношения.
2. Накожные точки - подносовая ось, выступающая точка на подбородке, носогубные складки, подбородочная складка и т.д.
3. Этапы определения центрального соотношения челюстей:
 - а) Припасовка верхнего валика, коррекция его высоты и объемности во фронтальном участке.
 - б) Измерение высоты покоя.
 - в) Формирование протетической плоскости в боковых отделах.
 - г) Припасовка нижнего валика к верхнему.
 - д) Фиксация высоты нижней трети лица в состоянии центрального соотношения.
 - е) Нанесения антропометрических ориентиров на вестибулярную поверхность верхнего валика.

4. Положения нижней челюсти, относительно верхней, характеризующиеся расслабленным положением жевательных мышц, свободным смыканием губ, расстоянием между окклюзионными поверхностями верхних и нижних зубов 3-8 мм. Суставная головка находится в центре шарнирных движений.

5. *Классификация атрофии а/о по Шредеру*

:

I тип: хорошо сохранившийся а/о, хорошо выраженные бугры, высокий небный свод; участки прикрепления мышц расположены у основания а/о.

II тип: средний тип атрофии а/о, небный свод четкий, бугры верхней челюсти сохранены; мышцы прикреплены на скате.

III тип: резкая атрофия а/о, бугры атрофированы, небо плоское.

Классификация а/о нижней челюсти по Келлеру.

I тип: незначительная равномерная атрофия а/о; мышцы прикрепляются у основания а/о.

II тип: выраженная равномерная атрофия а/о.

III тип: выраженная равномерная атрофия а/о в боковых отделах.

IV тип: выраженная атрофия а/о во фронтальном участке.

6. Виды функциональных оттисков.

- Компрессионные.
- Декомпрессионные.
- Комбинированные

Ситуационная задача № 21

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица.

Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для постановки диагноза и составления плана лечения?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Опишите клинико-рентгенологическую картину.
5. Методы лечения в данном случае?

Ответ

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Для постановки диагноза и составления плана лечения необходимо провести рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с мышечной контрактурой, деформирующим артрозом и анкилозом ВНЧС.
4. Клинически отмечается искривление нижнего отдела лица за счет деформации и уменьшения в размерах правой половины нижней челюсти. Средняя линия подбородка смещена вправо. На коже щечной и поднижнечелюстной областей ряд втянутых

рубцов. При обследовании движений головок ВНЧС через наружные слуховые проходы слева отмечаются слабые движения, справа - движения отсутствуют. Прикус перекрестный. При рентгенологическом обследовании ВНЧС справа и слева (для сравнения), слева отмечается суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок хорошо контурированы. Справа суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок слиты в единый костный массив, полулунная вырезка ветви нижней челюсти резко сужена, ветвь челюсти укорочена, угол челюсти деформирован в виде шпоры.

5. Консервативное лечение – механотерапия, физиолечение с гидрокортизоном и лидазой. Хирургическое лечение – остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви н/ч с интерпозицией между фрагментами мягких тканей с целью формирования ложного сустава, артропластика ортотопическим гомотрансплантатом или имплантатом.

Ситуационная задача № 22

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица. Прикус перекрестный.

Вопросы и задания:

1. О каких видах патологии ВНЧС можно думать?
2. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Опишите возможные варианты лечения.
4. В какой последовательности должна проводиться санация полости рта? 5. Какой вид обезболивания можно применить при оперативном лечении в данном случае?

Ответ

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. При лечении фиброзного анкилоза ВНЧС возможны варианты:
4. Консервативного лечения - активная механотерапия аппаратами типа Дарсисака, физиолечение с гидрокортизоном или лидазой, но эта попытка может быть малоэффективной. Необходимы хирургические методы лечения. Выбор хирургического метода лечения зависит степени и возможности открывания рта, характера деформации и размеров нижней челюсти. Мы стремимся к созданию нового или ложного сустава ближе к естественному, а также восстановлению нормального прикуса. Для этого осуществляется остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви нижней челюсти с интерпозицией между фрагментами мягких тканей круглого стебельчатого лоскута (его соединительнотканной основы - метод Лимберга), интерпозиция с помощью колпачков, обработка концов фрагментов по Великановой. Однако методом выбора в настоящее время является артропластика ортотопическим гомотрансплантатом нижней челюсти - суставной головки вместе с ветвью челюсти, что позволяет одномоментно восстановить сустав и удлинить ветвь челюсти (по Н.А.Плотникову):

- хирургическое лечение анкилоза ВНЧС,
- консультация ортодонта,
- терапевтическое и хирургическое лечение зубов, – ортодонтическое и (или) ортопедическое лечение.

Проводниковая анестезия внеротовым доступом или общее обезболивание

Ситуационная задача № 23

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные лабораторные методы обследования.
3. Предложите план лечения.
4. Назначьте медикаментозное лечение.
5. Показана ли физиотерапия этой больной?

Ответ

1. Острый артрит ВНЧС справа.
2. Рентгенография ВНЧС, анализ крови на наличие ревматоидных факторов
3. Для снятия воспалительных явлений назначается антибактериальная терапия, после стихания воспалительных явлений физиотерапия. Щадящая диета.
4. Противовоспалительная, антибактериальная, антигистаминная медикаментозная терапия.
5. Не показана. Физиотерапевтическое лечение возможно проводить после стихания острых воспалительных процессов.

Ситуационная задача № 24

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?
4. Предложите план лечения.
5. Назовите возможные осложнения заболевания.

Ответ

1. Хронический двусторонний ревматоидный артрит в стадии обострения.
2. Анализ крови на наличие ревматоидных факторов. Рентгенография ВНЧС.
3. Необходима консультация ревматолога.

4. Противовоспалительная терапия (НПВС), физиотерапия, мазовые повязки. 5. При отсутствии лечения возможно возникновение анкилоза ВНЧС.

Ситуационная задача № 25

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больная А. 1978 г.р., обратилась с жалобами на боли в области правого височнонижнечелюстного сустава (ВНЧС), затруднение открывания рта.

An. morbi: Больна около недели когда появились боли при открывании рта и боли иррадиирующие по ходу нижнечелюстного нерва, обратилась в поликлинику по месту жительства, где с целью санации удалены зубы 48 и 44. Улучшения не наступало.

St. praesens communis: Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 80 уд. в мин. Дыхание везикулярное ЧДД – 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Стул и диурез не нарушены. St. localis: Контуры лица не изменены. Открывание рта затруднено, болезненно. Пальпация в области правого ВНЧС, болезненная. При движениях н/челюсти отмечается «хруст» и пощелкивание в области правого ВНЧС. В полости рта отмечается частичная вторичная адентия нижней и верхней челюсти.

Задание:

- 1) оцените общее состояние больного,
- 2) какое дообследование необходимо провести?
- 3) поставьте диагноз,
- 4) обоснуйте диагноз, 5) назначьте лечение.

Ответ:

1. Состояние удовлетворительное;
2. Рентген, томограмма ВНЧС, ОАК, аксиография;
3. Обострение хронического артрита ВНЧС справа;
4. Жалобы на боли в области правого ВНЧС, затруднение открывания рта. Пальпация в области правого ВНЧС болезненна. При движениях н/ч отмечается «хруст» и пощёлкивание в области правого ВНЧС, в полости рта отмечается частичная вторичная адентия н/ч и в/ч;
5. Противовоспалительная терапия (АБ, салицилаты, антигистамин), санация полости рта, протезирование

Ситуационная задача №26.

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

В клинику обратился больной 28 лет с жалобами на боль в области тела нижней челюсти справа, усиливающиеся при ее движении, жевании, неправильное смыкание зубов.

Из анамнеза: 5 часов назад избит неизвестными, сознание не терял, рвоты, тошноты не было, ретроградной амнезии не определяется.

Общее состояние больного удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Травматических повреждений опорно-двигательного аппарата не выявлено.

При наружном осмотре челюстно-лицевой области определяется нарушение конфигурации лица, за счет травматического отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа.

При открывании рта подбородок смещается вправо от средней линии.

При осмотре полости рта обнаружен разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка между 46 и 45. 45 розового цвета, перкуссия резко болезненна. Перелом коронки 44 со вскрытием полости зуба, пульпа зияет, резкая боль при зондировании. Бугорковый контакт жевательных зубов нижней челюсти справа, в центральном отделе нижней челюсти контакт между зубами антагонистами отсутствует.

Зубная формула

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
	С		Р											П	

На ОПГ определяется линия просветления тела нижней челюсти между 46 и 45, и линия просветления в косом направлении корня 44.

- 1.Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
- 2.За счет каких мышц произошло смещение отломков?
- 3.Назовите консервативные методы иммобилизации отломков.
- 4.Определите объем стоматологического вмешательства.
- 5.Укажите оптимальные сроки и метод протезирования.

Ответ.

1. Перелом тела нижней челюсти справа между 46 и 45. Косой перелом корня, острый травматический периодонтит 45. Перелом коронки, острый травматический пульпит 44
2. Меньший отломок смещается вверх под действием мышц, поднимающих нижнюю челюсть, и внутрь за счет медиальной крыловидной мышцы. Большой отломок сместится вниз под действием мышц, опускающих нижнюю челюсть, и собственной массы и в сторону перелома под действием одностороннего сокращения латеральной крыловидной мышцы и частично медиальной, а так же мышц дна полости рта.
3. Назубные шины: гнутые проволочные шины Тигерштедта, ленточная шина Васильева. Назубно-десневые шины.
4. Местное обезболивание, удаление 45, депульпирование 44, шинирование.
5. После консолидации отломков костной ткани в области перелома изготовить мостовидный протез с опорой на коронку 46 и штифтовую вкладку 44.

Ситуационная задача №27.

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больной 65 лет после длительного лечения зуба под анестезией не может закрыть рот. Из анамнеза: направлен на депульпирование 27 при подготовке к протезированию. После анестезии долго сидел с широко открытым ртом, так как хотел закончить лечение в одно посещение. При попытке закрыть рот появилась резкая боль в височно-нижнечелюстных суставах.

При пальпации переднего края ветви нижней челюсти со стороны полости рта пальпируется сместившийся кпереди венечный отросток. Прикус открытый. На боковой рентгенограмме черепа определяются головки нижней челюсти, расположенные на переднем скате суставного бугорка.

Зубная формула:

О	О										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	О						О	О					О	О	О

27 выдвинут, на жевательной поверхности трепанационное отверстие, в полости зуба – тампон с запахом гвоздичного масла, раскрыты устья каналов. На внутриротовой рентгенограмме щечные корни 27 искривлены, каналы облитерированы в околоверхушечной трети.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. В чем тактическая ошибка врача?
3. Окажите неотложную помощь.
4. Как спланировать лечение 27?
5. Выберите рациональные ортопедические конструкции.

Ответ.

1. Двусторонний передний вывих нижней челюсти. Феномен Попова – Годона 27.
2. С учетом возраста и состояния зубо-челюстного аппарата (отсутствие жевательных зубов) врач не должен был перегружать ВНЧС, спланировать лечение 27 поэтапно.
3. Вправление вывиха методом Гиппократ, подбородочная праща на 2-3 недели. Щадящий режим откусывания и жевания. Согревающие компрессы на область суставов с 3-х суток. При повторных вывихах применение ортопедических аппаратов, ограничивающих открывание рта (Петросова, Бургундского и Ходоровича и др.)
4. 1 посещение: обезболивание, трепанация, ампутация пульпы. Раскрытие устьев каналов, девитализация корневой пульпы. Повязка. 2 посещение: удаление повязки, хемомеханическое прохождение, расширение каналов, трансканальный электрофорез с препаратами йода при неполной проходимости каналов. Пломбирование проходимой части каналов, повязка. Рентгенологический контроль. 3 посещение: замена повязки на пломбу.
5. Изготовление коронок на опорные зубы, бюгельных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти.

Ситуационная задача №28.

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больная б. 38 лет. Жалобы: на боль в области правой половины нижней челюсти. Из анамнеза: боль появилась после падения и удара. Объективно: открывание рта болезненно, окклюзионные соотношения нарушены. При пальпации альвеолярного отростка в области дефекта зубного ряда 44, 45 отмечается незначительная подвижность отломков. На рентгенограмме определяется линия перелома в области дефекта зубного ряда между 44, 45.

Задания

1. Укажите шину, которую необходимо использовать в данном случае?
2. Опишите конструкционные особенности шины.
3. Каковы особенности гигиены полости рта при шинировании.

Ответ:

1. Шина Тигерштедта с распоркой.
2. Проволочная шина с распоркой используется при линейных переломах нижней челюсти, расположенных в пределах зубного ряда (от центральных резцов до премоляров), при переломах альвеолярного отростка верхней и нижней челюстей (на неповрежденном участке челюсти должно быть не менее 3-х устойчивых зубов с каждой стороны), при

переломах и вывихах зубов. Она ставится, если в районе травмы коронки не сохранились, а сам перелом проходит по альвеолярной части. Особенностью постановки этой шины является расположение распорки в участке перелома. Распорочный изгиб располагается всегда только в участке перелома челюсти. Края распорочного изгиба упираются в соседние зубы (во избежание смещения отломков), а глубина его должна соответствовать ширине боковой поверхности зуба, расположенного по краю дефекта.

3. Больного надо обучить уходу за полостью рта.

- пациент должен полоскать рот антисептиками не только после каждого приема пищи, но и в промежутках между едой и перед сном. Больной может самостоятельно несколько раз в сутки промывать и орошать полость рта антисептиками с помощью ирригатора.

- больной должен чистить зубы зубной пастой и щеткой, с помощью ёршика извлекать оставшиеся после чистки щеткой остатки пищи. Кроме того, указательным пальцем пациент должен несколько раз в сутки массировать десны. Отсутствие неприятного запаха изо рта является признаком правильного гигиенического ухода.

Ситуационная задача №29.

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больной о. 26 лет обратился за помощью в клинику ортопедической стоматологии. Диагноз: перелом альвеолярного отростка без смещения в области 14, 15, 16. Объективно: зубные ряды интактны, зубы устойчивы.

Задания:

1. Укажите шину, которую рационально использовать в данном случае.
2. Опишите методику изготовления шины, показания к её использованию.
3. Назовите правила наложения шин и критерии правильности их установки.

Ответ:

1. Шина Тигерштедта с зацепными петлями
2. Шина с зацепными петлями производят под углом 90 или 45 градусов. Этот метод позволяет устранить перелом нижней челюсти со смещением и без. Если нарушается целостность верхней челюсти, возникает необходимость ношения повязки (пращевидной). На шине делают пять или шесть петель, длина которых составляет от 3 до 4 мм. Их располагают на четных зубных единицах. На крючки надевают резиновые трубки, которые меняют каждые шесть дней. Лигатуры подтягивают периодически с интервалом 2 дня.
3. Наложение ортопедических конструкций, независимо от их вида, происходит с соблюдением следующих правил:
 - манипуляцию проводят после введения местных анестезирующих средств;
 - для уменьшения выработки слюны выполняется подкожная инъекция Атропина;
 - конструкцию начинают изгибать с левой стороны;
 - конструкция изгибается вне ротовой полости;
 - по врачебной договорённости лигатурную проволоку скручивают только по часовой стрелке. Основные критерии, которые свидетельствуют, что ортопедическая конструкция установлена правильно:
 - имеет расположение на шейке;
 - соприкасается с каждым зубом (хотя бы в одной точке);
 - повторяет очертания зубного ряда; не пружинит;
 - несмотря на контакт с десневыми сосочками, они не травмируются.

Ситуационная задача №30.

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больной 50 лет. Диагноз: срединный перелом нижней челюсти с образованием ложного сустава. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 38, 32, 31, 41, 42, 48. Остальные зубы интактны, устойчивы. Видимого смещения отломков не наблюдается. На рентгенограмме дефекты костной ткани до 1 см.

Задания:

1. Укажите протез, показанный в данном случае для лечения.

2. Укажите конструкционные особенности протеза. **Ответ:**

1. Пластиночный протез с шарниром Оксмана.

И. М. Оксман предложил конструкции пластиночных протезов с одно- и двусуставным соединением частей. Протез с односуставным соединением изготавливают следующим образом: на отломки готовят протезы с кламмерами, а затем в области дефекта укрепляют шарнирное приспособление. Оно состоит из стержня, укрепленного одним концом в часть протеза на большом отломке. На противоположном конце стержня припаивают шарик. После введения частей протеза в полость рта шарик на стержне попадает в соответствующее ложе, заполненное амальгамой на противоположном протезе. После этого больного просят двигать челюстью в разные стороны. Во время этих движений формируется адекватное ложе для шарика. Заканчивают изготовление протеза после затвердения амальгамы.

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,	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики,	Компетенция в рамках раздела практики сформирована. Большинство требований в соответствии с Разделом 1 рабочей

компетенция сформирована»	сформированы и подкреплены теоретическими знаниями.	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 программы практики, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение; - правильное применение теоретических положений и полученного	Компетенция сформирована. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены. Проявляет достаточный уровень самостоятельности в

	опыта практической деятельности при решении задач; - владение необходимыми навыками и приемами их выполнения.	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. Хубутя, 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/

Лебеденко И.Ю., <i>Ортопедическая стоматология</i> [Электронный ресурс] / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. (Серия "Национальные руководства")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Трезубов В.Н., <i>Ортопедическая стоматология</i> [Электронный ресурс]: учебник / Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнёв Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 688 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Абакаров С.И., <i>Основы анатомии, окклюзии и артикуляции в стоматологии</i> [Электронный ресурс] / Абакаров С.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 528 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) [Электронный ресурс] : учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров - М. : ГЭОТАРМедиа, 2015. -. Прототип Электронное издание на основе: Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) : учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. :	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Основы технологии зубного протезирования: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / С.И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э.С. Каливрадзияна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Т. 1. - 576 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Абдурахманов А.И., Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии [Электронный ресурс] : учебник / А.И. Абдурахманов, О.Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Ошибки и осложнения на этапах ортопедического лечения несъёмными конструкциями протезов. Модуль / Под ред. Э.С. Каливрадзиян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Ортопедическое лечение больных с дефектами зубных рядов мостовидными зубными протезами. Методы определения центральной окклюзии при частичном отсутствии зубов. Модуль / Под ред. Э.С. Каливрадзиян. - М.:	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке:

ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Ортопедическое лечение больных с патологией височнонижнечелюстного сустава, обусловленной мышечносуставной дисфункцией и (или) окклюзионными нарушениями. Модуль / Под ред. Э.С. Каливрадзиян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дополнительная	
Конусно-лучевая томография в дентальной имплантологии [Электронный ресурс] / Н.К. Нечаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Прототип Электронное издание на основе: Конусно-лучевая томография в дентальной имплантологии / Н. К. Нечаева. - 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/
Литвиненко Л. М., Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов [Электронный ресурс] / Л. М. Литвиненко, Д. Б. Никитюк - М. : Литтерра, 2017. - 656 с	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Эстетика в ортопедической стоматологии. Модуль / Под ред. Э.С. Каливрадзиян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Ортопедическое лечение патологии твёрдых тканей зубов с применением вкладок. Модуль / Под ред. Э.С. Каливрадзиян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Ортопедическое лечение больных с использованием дентальных имплантатов. Модуль / под ред. Э.С. Каливрадзияна, И.Ю. Лебеденко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	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. Базилян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Прототип Электронное издание на основе: Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базилян. - 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/
Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базиляна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Электронное издание на основе: Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базиляна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Стоматология детского возраста. В 3 ч. Часть 3. Ортодонтия [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Электронное издание на основе:	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке:

Стоматология детского возраста : учебник : в 3 ч. / Л. С. Персин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Ч. 3. Ортодонтия. - 240 с.	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. Базикина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Прототип Электронное издание на основе: Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врачастоматолога : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикина. - 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/
Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Прототип Электронное издание на основе: Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб. пособие / Э. С. Каливрадзиян, 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/

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://ebiblioteka.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.