



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

'Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова'
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной
деятельности

(помощник врача стоматолога – ортопеда)

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.05.03, Стоматология
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач стоматолог
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная
<i>Тип практики</i>	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 310503 Стоматология, утвержденного в 2016 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Фадеев Р.А., зав. кафедрой, профессор, д.м.н.,

Жидких Е.Д., доцент, к.м.н.,

Овсянников К.А., ассистент, к.м.н.

Рецензент: доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии общей практики, проректор по научной работе Частного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования» Иванова Г.Г.

Программа практики обсуждена на заседании кафедры ортопедической стоматологии «07» июня 2017 г., протокол № 8.

Заведующий кафедрой, проф. _____ /Фадеев Р.А./
(подпись) (Ф.И.О.)

СОГЛАСОВАНО:

с отделом образовательных стандартов и программ «___» _____ 2017 г.

Заведующий отделом _____ /Михайлова О.А./

Одобрено методическим советом стоматологического факультета «16» июня 2017 г., протокол № 5.

Председатель. _____ /Н.Е. Абрамова /
(подпись)

1. Цели практики

Цель практики – непрерывное и последовательное овладение навыками профессиональной деятельности, обеспечение готовности к ее осуществлению; закрепление и углубление знаний, полученных в процессе теоретического обучения; формирование необходимых умений, навыков и опыта практической работы по выбранному направлению подготовки (специальности).

2. Задачи практики

- ознакомление с работой лечебно-профилактического учреждения (стоматологическая поликлиника, стоматологическое отделение соматической поликлиники);
- адаптация студента к работе в поликлинических условиях;
- усвоение основных принципов медицинской этики и деонтологии;
- освоение навыков работы и правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения;
- совершенствование методов диагностики основных стоматологических заболеваний;
- формирование клинического мышления студентов;
- освоение мануальных навыков по ортопедической стоматологии при лечении больных с дефектами зубов и зубных рядов;
- ознакомление с мероприятиями по инфекционному контролю на амбулаторном стоматологическом ортопедическом приеме.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная практика «Помощник врача-стоматолога (ортопеда)» проводится в 8 семестре и относится к Блоку Б2 (Практики) базовых дисциплин федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 «Стоматология».

После освоения пропедевтического и факультетского курса ортопедической стоматологии, включающих основы и общие вопросы специальности, а также частный курс по ортопедическим методам лечения патологии пародонта.

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

В период практики студент обязан развивать коммуникабельность.

Отработать умения:

- обследовать пациента, поставить диагноз, спланировать ортопедическое лечение и проведение клинических этапов изготовления различных несъемных и съемных ортопедических конструкций;
- выявить, устранить и предпринять меры профилактики возможных осложнений при пользовании несъемными и съемными ортопедическими конструкциями;
- оказывать помощь при неотложных соматических патологических состояниях пациента: обмороке, коллапсе, шоке, анафилактической реакции.

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

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами:

«Философия, биоэтика»

Знания: мировоззрения в медицине, этики и деонтологии в стоматологии;

Умения: применять знания деонтологии и этики в стоматологии;

Навыки: обладать навыками работы со стоматологическими и хирургическими инструментами и медицинским персоналом.

«История медицины»

Знания: выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающихся медицинских открытий, влияние гуманистических идей на медицину;

Умения: применить полученные знания в практической деятельности;

Навыки: анализа и логического мышления.

«Правоведение»

Знания: правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций;

Умения: ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста;

Навыки: информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

«Экономика»

Знания: основные вопросы экономики здравоохранения;

Умения: использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи;

Навыки: современными методами и методиками экономического анализа, позволяющим в будущей профессии принимать эффективные управленческие решения в сфере экономики медицинской организации.

«Латинский язык»

Знания: основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке;

Умения: применить полученные знания в практической деятельности;

Навыки: навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов.

«Психология, педагогика»

Знания: задачи, методы психологии, основные направления психологии и педагогики, общие и индивидуальные особенности психики взрослых; формы и методы обучения и воспитания;

Умения: выстраивать взаимоотношений с пациентом, с коллегами, учитывать психологические особенности и состояния пациента в процессе его лечения; применить полученные знания в практической деятельности;

Навыки: обладать навыками ведения просветительской работы среди населения, ведения межличностных отношений; проведения обучения гигиены полости рта.

«Медицинская информатика»

Знания: теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении;

Умения: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;

Навыки: владеть базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности.

«Химия»

Знания: химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях;

Умения: применить полученные знания в практической деятельности;

Навыки: использовать полученные знания в целях профилактики и лечения.

«Биологическая химия – биохимия полости рта»

Знания: основные биохимические процессы, происходящие в полости рта в норме и патологии. Метаболические пути превращения углеводов, липидов и аминокислот. Роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ;

Умения: оценивать основные показатели в норме и патологии;

Навыки: использовать полученные знания в целях профилактики и лечения.

«Анатомия человека - анатомия головы и шеи»

Знания: особенности развития челюстно-лицевой области в целом и зубочелюстного аппарата в частности. Общие принципы строения тела человека, его органов и систем.

Умения: определять основные анатомические структуры головы и полости рта, их место и положение;

Навыки: навыками работы с медицинским инструментарием (скальпель, пинцет и др.).

«Гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта»

Знания: строение и развитие тканей и органов полости рта в норме и патологии

Умения: использовать знания об особенностях строения и развития тканей и органов полости рта

Навыки: работы с микроскопом, макро- и микроскопического исследования гистологических препаратов.

«Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области»

Знания: взаимодействие органов и систем человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии факторов внешней средой. Основные физиологические механизмы, лежащие в основе нормального функционирования тканей и органов полости рта;

Умения: использовать знания взаимодействия органов и систем человека, их регуляции и саморегуляции при воздействии факторов внешней средой. Интерпретировать результаты распространенных методов функциональной диагностики;

Навыки: общепринятыми медицинскими лабораторными тестами для определения состояния нормы и патологии.

«Микробиология, вирусология – микробиология полости рта»

Знания: особенности формирования в организме человека в целом и полости рта в частности процессов симбиоза; виды и роль микрофлоры полости рта в норме и патологии.

Умения: применить методы микробиологической диагностики в практической работе;

Навыки: использовать результаты микробиологических исследований с целью профилактики и лечения больных.

«Иммунология – клиническая иммунология»

Знания: структуру и функции иммунной системы, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуностимулирующей терапии;

Умения: навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов, основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов;

Навыки: навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов, основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов.

«Фармакология»

Знания: фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных веществ, применяемых для профилактики и лечения стоматологических больных;

Умения: анализировать данные фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных веществ;

Навыки: назначения лекарственных веществ с учетом их фармакодинамики и фармакокинетики.

«Патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи»

Знания: структурные и функциональные изменения тканей и органов полости рта при патологических процессах.

Умения: описать морфологические изменения изучаемых препаратов.

Навыки: навыком сопоставления результатов морфологических исследований и клинических данных.

«Патофизиология – патофизиология головы и шеи»

Знания: взаимодействие органов и систем человека, их регуляция и саморегуляция при патологии; основные физиологические механизмы, лежащие в основе нарушения нормального функционирования тканей и органов полости рта.

Умения: использовать знания взаимодействия органов и систем человека, их регуляции и саморегуляции при патологии; интерпретировать результаты распространенных методов функциональной диагностики.

Навыки: обладать общепринятыми медицинскими лабораторными тестами для определения состояния нормы и патологии.

«Гигиена»

Знания: гигиенических вопросов профилактики заболеваний инфекционной и неинфекционной этиологии, вопросах гигиены труда в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля.

Умения: применить полученные знания в практической деятельности;

Навыки: использовать полученные знания в целях профилактики и лечения

«Общественное здоровье и здравоохранение»

Знания: показателей и индексов заболеваемости для планирования и организации помощи стоматологическим больным.

Умения: организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции; уметь организовать взаимодействие с врачами других специальностей с целью

формирования и укрепления индивидуального и общественного здоровья стоматологических пациентов.

Навыки: основными методами организации лечебно-диагностического процесса в стоматологии.

«Эпидемиология»

Знания: средства и методы дезинфекции и стерилизации медицинских стоматологических инструментов, материалов; дезинфекцию рабочего места, эпидемиологию и профилактику наиболее распространенных неинфекционных болезней в стоматологии

Умения: собрать эпидемиологический анамнез, выявить причины (факторы риска) развития болезней, в том числе полости рта, осуществлять специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний

Навыки: алгоритмом проведения первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах наиболее распространенных инфекционных болезней; методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике.

«Медицинская реабилитация»

Знания: организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других не медикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в стоматологии.

Умения: уметь провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.

Навыки: уметь различные методы медицинской реабилитации при лечении стоматологических заболеваний.

«Дерматовенерология»

Знания: этиологию, пути передачи, факторы, способствующие развитию, патогенез, симптоматику, клинические разновидности основных дерматозов; связь нарушения обмена, нарушений внутренней среды организма, генетических факторов, поражений внутренних органов и нервной системы с изменениями и заболеваниями кожных покровов, с различными дерматозами; этиологию, пути передачи, факторы способствующие заражению, патогенез, симптоматику сифилиса и гонореи

Умения: поставить диагноз (или предположительный диагноз); выяснить причинные, провоцирующие и способствующие факторы, а при необходимости оценить эпидобстановку.

Навыки: иметь навыки диагностики и оказания первой помощи при следующих заболеваниях: крапивница и отек Квинке, вульгарная пузырчатка, буллезный пемфигоид Левера, пузырчатка глаз, дерматиты, красная волчанка красной каймы губ и слизистой оболочки рта, пиодермия.

«Неврология»

Знания: этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику основных заболеваний нервной системы, с которыми стоматолог встречается при лечении стоматологических заболеваний

Умения: провести расспрос и собрать анамнез у больного с патологией нервной системы; исследовать неврологический статус; выявить симптомы поражения нервной системы, особенно черепных нервов, установить неврологические синдромы; поставить топический и предварительный клинический диагноз с определением его значения для тактики лечения патологии зубочелюстной системы с учетом особенностей возраста больного.

Навыки: методикой сбора анамнеза у неврологического больного, исследованием неврологического статуса, выявлением симптомов поражения нервной системы, установкой неврологических синдромов, составлением плана обследования неврологического больного, постановкой клинического диагноза основных неврологических заболеваний.

«Медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности»

Знания: основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях;

Умения: оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;

Навыки: приемами оказания медицинской помощи пострадавшим в очагах поражения чрезвычайных ситуациях.

«Акушерство»

Знания: определение уровня потребности в стоматологической помощи во время беременности; особенности течения стоматологических заболеваний во время беременности; изменения в полости рта у женщины во время беременности;

Умения: использовать полученные знания по акушерству и гинекологии при стоматологическом обследовании беременных, кормящих женщин и гинекологических больных; правильно и своевременно проводить профилактику, диагностику и лечение кариеса, гингивита, пародонтита у беременных и кормящих женщин;

Навыки: проведением санитарно-просветительной работы среди беременных женщин по профилактике кариеса, заболеваний пародонта, одонтогенной инфекции, ортодонтических нарушений у детей.

«Внутренние болезни»

Знания: проявления заболеваний внутренних органов и систем в полости рта.

Умения: выявить взаимосвязь заболеваний и их проявлений.

Навыки: оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях (заболеваниях, осложнениях) стоматологического больного.

«Клиническая фармакология»

Знания: групповую принадлежность лекарственных средств на основании вида его фармакологического действия; типы названий лекарственных средств; основные фармакологические характеристики лекарственных средств.

Умения: проводить адекватный выбор наиболее эффективных, безопасных и доступных лекарственных средств; оценивать эффективность лекарственных средств с помощью клинических и лабораторных исследований;

Навыки: с учетом вида, локализации и тяжести течения заболевания, срочности оказания помощи и получения эффекта осуществлять: выбор вида терапии (системная, местная); выбор группы лекарственных средств; выбор конкретного лекарственного средства с учетом фармакодинамики и фармакокинетики, механизма действия лекарственного средства, нежелательных лекарственных реакций и возможных лекарственных взаимодействий.

«Лучевая диагностика»

Знания: методы и методики лучевой диагностики

Умения: распознать ткани и органы в состоянии нормы и патологии по результатам лучевой диагностики

Навыки: диагностики патологических состояний по результатам лучевой диагностики.

«Пропедевтика стоматологических заболеваний»

Знания: основные принципы организации стоматологической помощи; оснащение стоматологического кабинета и основные правила техники безопасности; основные стоматологические инструменты и приспособления и правила их дезинфекции и стерилизации; анатомо-физиологические особенности строения зубочелюстной системы; основные и дополнительные методы обследования; понятие об основных стоматологических заболеваниях (кариес, пульпит, периодонтит, гингивит, пародонтит, пародонтоз).

Умения: проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, термодиагностика зубов); заполнять историю болезни; работать со стоматологическим оборудованием и инструментами с соблюдением правил эргономики и техники безопасности; проводить одонтопрепарирование под различные виды искусственных коронок, мостовидных протезов и моделирование их на моделях, учебных фантомах; развивать клиническое интегрированное мышление.

Навыки: подготовить к работе в стоматологическом кабинете аппаратуру, инструменты; использовать общие принципы обследования и проводить по основным этапам обследование пациентов на стоматологическом приеме; фиксировать в истории болезни результаты основных методов обследования стоматологического больного; предупреждать возникновение ошибок и осложнений при проведении стоматологических манипуляций, оказывать первую помощь при их возникновении.

«Профилактика и коммунальная стоматология»

Знания: методы регистрации и критерии оценки состояния твёрдых тканей зубов, тканей пародонта, гигиенического состояния полости рта; факторы риска и причины возникновения стоматологических заболеваний; значение гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний и особенности гигиенического воспитания в различных возрастных группах населения; методы и средства профилактики стоматологических заболеваний; цель, методы и средства стоматологического просвещения, особенности его проведения среди различных групп населения; основы планирования, внедрения и оценки эффективности программ профилактики стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения;

Умения: регистрировать и оценивать состояние твёрдых тканей зубов, пародонта, гигиены полости рта; выявлять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний; проводить индивидуальный подбор средств гигиены полости рта; применять методы и средства профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном, групповом уровнях; проводить профессиональную гигиену полости рта; проводить стоматологическое просвещение населения по вопросам возникновения и предупреждения стоматологических заболеваний; проводить эпидемиологическое стоматологическое обследование населения; планировать программы профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях;

Навыки: определять состояние твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей; определять состояние тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов; определять распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний в группе обследованных; определять гигиеническое состояние полости рта с применением индексов; осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта пациенту в зависимости от возраста и состояния полости рта; демонстрировать различные методы чистки зубов на фантомах; обучать методам чистки зубов детей и взрослых; проводить контролируемую чистку зубов; удалять над- и поддесневые зубные отложения, используя ручные, ультразвуковые инструменты; проводить беседы (индивидуальные, групповые), лекции с различным контингентом населения по предупреждению возникновения и развития стоматологических заболеваний.

«Материаловедение»

Знания: преимущества и недостатки материалов различной химической природы при их использовании в стоматологии; влияние состава и технологии применения материалов на эффективность их применения в стоматологии; сравнительную характеристику стоматологических материалов и твердых тканей зуба по физико-механическим свойствам; основные критерии качества стоматологических материалов, определяющих возможность их применения в стоматологии.

Умения: эксплуатировать стоматологическое оборудование, инструментарий с учетом правил техники безопасности; пользоваться микромотором (бормашиной) на учебном фантоме; устанавливать возможности и ограничения использования стоматологического материала определенного назначения на основании знаний химической природы и основных компонентов его состава; работать с различными группами вспомогательных материалов (оттисковых, модельных, моделировочных др.); выбирать и работать абразивным инструментарием в зависимости от вида обрабатываемого материала.

Навыки: основными приёмами при работе со стоматологическими материалами (оттисковыми, модельными, моделировочными, абразивными, цементами, композитными и др.); навыками работы с основными конструкционными материалами (сплавами металлов, пластмассами).

«Кариеология и заболевания твердых тканей зубов»

Знания: нормальное развитие зубочелюстного аппарата; классификации, этиологию, патогенез заболеваний твёрдых тканей зубов; методы клинического обследования пациентов с патологией твёрдых тканей зубов; методы диагностики, профилактики и терапевтического лечения патологии твердых тканей зубов; профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного согласия;

Умения: провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз; составить план обследования и лечения пациента с кариесом и некариозными поражениями твердых тканей зубов; использовать дополнительные методы исследования (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза; интерпретировать полученные результаты дополнительных методов обследования;

Навыки: методами обследования пациентов с заболеваниями твёрдых тканей зубов; методами оформления медицинской карты пациента и ведения учетно-отчетной медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; методами лечения пациентов с кариесом зубов и заболеваниями твердых тканей зубов некариозного происхождения.

«Эндодонтия»

Знания: классификации, этиологию, патогенез заболеваний пульпы и периодонта; этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний пульпы и периодонта; схему обследования стоматологического больного, этапы диагностического процесса; методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта;

Умения: проводить обследование пациента с заболеваниями пульпы и периодонта, определять этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний пульпы и периодонта; планировать лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта; работать со стоматологическим оборудованием и инструментами с соблюдением правил эргономики и техники безопасности; выбирать метод эндодонтического лечения заболеваний пульпы и периодонта;

Навыки: методами обследования пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта.

«Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»

Знания: основные методы и средства местного обезболивания, методы оказания общего и комбинированного обезболивания как основного средства профилактики неотложных состояний в амбулаторной стоматологической практике.

Умения: проводить как основные, так и дополнительные методики местного обезболивания на верхней и нижней челюстях; оказывать неотложную помощь при основных соматических состояниях в условиях амбулаторного стоматологического приема;

Навыки: широким спектром навыков для предотвращения ситуаций, требующих экстренной стоматологической помощи, для устранения боли и психологического страдания пациента.

«Хирургия полости рта»

Знания: клиническую картину различных воспалительных процессов локализованных в полости рта, требующих хирургического лечения в амбулаторно-поликлинических условиях; методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями полости рта, профилактику и диагностику этих заболеваний; основные методики хирургических вмешательств при острых и хирургических воспалительных процессах, локализованных в полости рта; принципы лечения больных с воспалительными заболеваниями в полости рта; этапы и особенности хирургической обработки ран полости рта.

Умения: провести диагностику острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний полости рта: периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронарита абсцессов локализованных в полости рта; определить показания и противопоказания к хирургическим методам лечения воспалительных заболеваний полости рта; провести пальпацию поднижнечелюстных, подбородочных, околоушных, лицевых, поверхностных шейных лимфатических узлов; проводить диагностику и оказать неотложную помощь при осложнениях местного обезболивания, обморок, коллапс, анафилактический шок;

Навыки: современными знаниями и пониманием общих вопросов хирургической стоматологической практики.

«Зубопротезирование (простое протезирование)»

Знания: принципы организации работы клиники зубопротезирования; теоретические основы строения, состояния и функционирования зубочелюстной системы при патологии твердых тканей зубов и зубных рядов;

методы обследования, диагностики и ортопедического лечения пациентов с патологией твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов несъемными конструкциями зубных протезов;

принципы диагностики и ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов съемными конструкциями зубных протезов;

методы выполнения не прямых реставраций, коронок на фронтальную и жевательную группу зубов, штифтовых конструкций, мостовидных протезов, частичных съемных зубных протезов, съемных протезов для коррекции высоты нижнего отдела лица;

методы моделирования коронок, мостовидных протезов, частичных съемных протезов; причины осложнений в ортопедической практике и способы их предупреждения.

Умения: обследовать пациента, анализировать результаты обследования, поставить диагноз, спланировать ортопедическое лечение и проведение клинических этапов изготовления различных конструкций несъемных и съемных зубных протезов;

методами планирования ортопедического этапа комплексного лечения и реабилитации пациентов с патологией твердых тканей зубов и зубных рядов;

выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при использовании несъемными и съемными зубными протезами;

провести коррекцию зубных протезов в полости рта;

методами проведения стоматологических ортопедических реабилитационных мероприятий пациентов с патологией твердых тканей зубов и зубных рядов.

Навыки: владеть методами клинического стоматологического обследования пациентов с патологией твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов;

интерпретацией результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов с патологией твердых тканей зубов и зубных рядов;

оформлением необходимой документации при ортопедическом лечении пациента с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов.

«Детская стоматология»

Знания: особенности анатомического строения зубов, мягких тканей лица, челюстных и лицевых костей в детском возрасте; физиологические особенности отдельных органов и систем организма ребенка; особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей и подростков;

Умения: проводить обследование детей разных возрастных групп; устанавливать психологический и речевой контакт со здоровым и больным ребенком; оценить состояние ребенка на основании данных осмотра и результатов дополнительных методов исследования с учетом поставленного диагноза;

Навыки: методами проведения обследования ребенка в условиях стоматологической поликлиники (внешний осмотр, пальпация регионарных лимфатических узлов, обследование височно-нижнечелюстного сустава, осмотр рта); умением оформлять медицинскую документацию; методиками проведения аппликационной, инфильтрационной анестезии на верхней челюсти; инфильтрационной и проводниковой анестезии на нижней челюсти у детей и подростков.

Перечень последующих учебных дисциплин, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной:

- Пародонтология
- Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
- Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
- Протезирование при полном отсутствии зубов
- Гнатология и функциональная диагностика ВНЧС
- Этика, право и менеджмент в стоматологии
- Клиническая стоматология
- Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
- Заболевания головы и шеи
- Онкостоматология и лучевая терапия
- Детская челюстно-лицевая хирургия
- Челюстно-лицевое протезирование
- Ортодонтия и детское протезирование
- Медицинская генетика в стоматологии

4. Способы проведения практики

Практика проводится **стационарным/выездным** способом(ами), направленными на ознакомление с особенностями профессиональной работы, включая выполнения им временных разовых или постоянных заданий по поручениям руководителей и специалистов учреждений места прохождения практики.

5. Форма проведения практики

Практика проводится дискретно - путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени.

6. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится по окончании 4 курса 8 семестра, на клинической базе СЗГМУ им. И.И. Мечникова и в других амбулаторных стоматологических учреждениях Санкт-Петербурга.

Студенты проходят практику в течение двух шестидневных недель, по 6 часов в день.
Общая продолжительность практики - 108 часов.

7. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Номер/ индекс компет енции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	ОПК-4	Способность и готовность реализовывать этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности.	Правила врачебной этики, законы, нормативные и правовые акты по сохранению конфиденциальной информации и врачебной тайны в области стоматологии.	Проинформировать пациента о плане предполагаемого лечения, возможных осложнениях лечебных мероприятий и их побочных явлениях.	Навыками ведения медицинской документации, информирования пациентов о плане лечения, возможных осложнениях лечебных мероприятий и их побочных явлениях.	Собеседование по ситуационным задачам, контрольным вопросам.
2.	ОПК-5	Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.	Правовые основы гарантий качества оказания медицинской помощи и взаимоотношений врача и пациента при оказании стоматологической ортопедической помощи. Основные принципы заполнения медицинской документации.	Анализировать результаты собственной профессиональной деятельности; выявлять причины, лежащие в основе возникновения профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов на всех этапах лечебно-диагностического процесса.	Навыками анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.	Собеседование по ситуационным задачам, контрольным вопросам.
3.	ОПК-6	Готовность к ведению	Основные принципы	Внести результаты	Навыками ведения	Собеседование по

		медицинской документации.	ведения медицинской документации.	клинического обследования больного, данные клинико-лабораторных исследований в медицинскую карту.	медицинской документации.	ситуационным задачам, контрольным вопросам.
4.	ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.	Закономерности функционирования отдельных органов и систем, закономерности протекания основных заболеваний зубочелюстного аппарата.	Анализировать течение стоматологических заболеваний.	Методами дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.	Собеседование по ситуационным задачам, контрольным вопросам.
5.	ОПК-11	Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями.	Принципы работы с медицинскими изделиями, предусмотренными порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями. Правила дезинфекции и стерилизации.	Работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами, и аппаратурой.	Методами работы с медицинскими изделиями, предусмотренными порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями.	Собеседование по ситуационным задачам, контрольным вопросам.
6.	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и	Сущность процессов происходящих в челюстно-лицевой области человека, этиологию, патогенез, морфогенез болезни и факторов риска развития заболевания.	Обосновывать риск развития осложнений стоматологических заболеваний и необходимость его профилактики.	Методами мотивации населения по поддержанию стоматологического и общего здоровья.	Собеседование по ситуационным задачам, контрольным вопросам.

		(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.				
7.	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	Основы организации диспансеризации пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Проводить обучение пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формирование у них мотивации к ее выполнению.	Навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	Собеседование по ситуационным задачам, контрольным вопросам.
8.	ПК-4	способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Этиологию, патогенез, клинику различных заболеваний полости рта, диспансеризацию населения.	Проводить профилактические мероприятия по предупреждению возникновения стоматологических заболеваний	Методиками определения индексов, показывающих состояние полости рта	Собеседование по ситуационным задачам, контрольным вопросам.
9.	ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и	Методы обследования и диагностики в клинике ортопедической стоматологии. Методы оценки функционально	Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз,	Методами обследования и диагностики в клинике ортопедической стоматологии.	Собеседование по ситуационным задачам, контрольным вопросам.

		иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.	го состояния организма пациентов различных возрастных групп.	наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз. Оценивать результаты лучевых методов исследования, используемых в стоматологической практике.		
10.	ПК-7	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.	Основы законодательства по определению временной нетрудоспособности; информативное значение сроков и времени утраты трудоспособности.	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.	Методиками определения временной нетрудоспособности.	Собеседование по ситуационным задачам, контрольным вопросам.
11.	ПК-8	Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.	Методы диагностики, лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний.	Диагностировать заболевания твердых тканей зубов и дефекты зубных рядов, проводить их лечение и профилактику.	Методами диагностики, лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний.	Собеседование по ситуационным задачам, контрольным вопросам.

12.	ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Методы и приемы, необходимые для проведения ортопедического стоматологического лечения.	Провести одонтопрепарирование, получать оттиски различными видами оттискных материалов, проводить клинические и контролировать лабораторные этапы изготовления ортопедических конструкций.	Методами ортопедического стоматологического лечения пациентов с основными стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.	Собеседование по ситуационным задачам, контрольным вопросам.
13.	ПК-12	Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.	Основы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.	Проводить обучение пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формирование у них мотивации к ее выполнению.	Навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	Собеседование по ситуационным задачам, контрольным вопросам.
14.	ПК-13	Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.	Основы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.	Проводить обучение пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формирование у них мотивации к ее	Навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической	Собеседование по ситуационным задачам, контрольным вопросам.

				выполнени ю.	патологией.	
--	--	--	--	-----------------	-------------	--

8. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности
1.	Организация стоматологической ортопедической помощи.	27	Изучение организации стоматологического отделения. Освоение навыков работы и правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения. Ознакомление с мероприятиями по инфекционному контролю на амбулаторном стоматологическом ортопедическом приеме. Ведение медицинской документации Участие в проведении медицинской экспертизы.
2.	Диагностика в ортопедической стоматологии. Общие принципы и методы лечения пациентов в клинике ортопедической стоматологии.	27	Освоение методов диагностики основных стоматологических заболеваний. Обучение пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формирование у них мотивации к ее выполнению. Усвоение основных принципов медицинской этики и деонтологии.
3.	Дефекты коронок зубов	27	Освоение мануальных навыков по ортопедической стоматологии при лечении больных с дефектами зубов.
4.	Дефекты зубных рядов	27	Освоение мануальных навыков по ортопедической стоматологии при лечении больных с дефектами зубных рядов.

	Раздел практики	Виды работ по этапам практики
1.	Подготовительный этап	Инструктаж по технике безопасности; Ознакомление с базой, на которой проводится практика, внутренним расписанием.
2.	Производственный этап	Работа в клинике; Работа в зуботехнической лаборатории; Ведение медицинской документации; Заполнение дневника по практике.
3.	Заключительный этап	Обработка и оформление полученной информации; Написание отчета по практике; Зачет.

9. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- Дневник практики
- Отчет по практике
- Характеристика

Форма аттестации:

- Промежуточная, в форме зачета.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Зачет принимается руководителем практики по итогам заполнения отчета по практике и ведения дневника практики, ситуационных задач, а также собеседования по вопросам лечебно-диагностической работы. Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования. По итогам аттестации выставляется оценка «зачтено», которая вносится в ведомость и зачетную книжку руководителем практики производственной практики от Университета. Итоговая оценка по практике ставится на основании характеристики обучающегося, оценки качества ведения дневника практики и результатов аттестации. Также учитывается проведение санитарно-просветительной работы и УИРС, если это входит в программу практики.

Критерии оценивания:

Отметка «зачтено» ставится на основании следующих критериев: программа практики выполнена в полном объеме, без замечаний; во время собеседования обучающийся правильно и в полном объеме ответил на все вопросы; обучающийся не имел нарушений дисциплины; дневник оформлен в соответствии с требованиями, записи в дневнике грамотные, структурированные; обучающийся имеет отличную характеристику руководителя практики от профильной организации.

Отметка «незачтено» ставится на основании следующих критериев: программа практики не выполнена; во время собеседования обучающийся продемонстрировал существенные пробелы в знаниях; дневник не оформлен; обучающийся имеет отрицательную характеристику руководителя практики.

10. Фонд оценочных средств

10.1. Критерии оценки

Пример критериев оценивания представленных в фонде оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определённому разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определённого вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-	Набор ситуационных задач по	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	темам/разделам	корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

10.2. Оценочные средства

Контрольные вопросы:

1. Клинические разделы ортопедической стоматологии.
2. Структура и оснащение ортопедического отделения (кабинета).
3. Санитарно-гигиенические нормативы врачебного кабинета.
4. Система дезинфекции и стерилизации в клинике ортопедической стоматологии.
5. Медицинская документация врача-стоматолога-ортопеда.
6. Диагноз в ортопедической стоматологии. Этиологический, патогенетический, морфологический и функциональный компоненты диагноза.
7. Методы обследования больного в клинике ортопедической стоматологии.
8. Показания к проведению рентгенологического обследования стоматологического больного. Методы рентгенологического исследования.
9. Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях.
10. Общие принципы интерпретации внутриротовых рентгенограмм.
11. Статические методы исследования жевательной эффективности.
12. Функциональные жевательные пробы.
13. Функциональные методы диагностики в стоматологии. Гнатодинамометрия.
14. Функциональные методы диагностики в стоматологии. Мasticациография.
15. Функциональные методы диагностики в стоматологии. Миотонометрия.
16. Функциональные методы диагностики в стоматологии. Электромиография.
17. Функциональные методы диагностики в стоматологии. Аксиография.
18. Микропротезы. Показания к их применению
19. Прямой метод изготовления вкладок.
20. Косвенный метод изготовления вкладок.
21. Виниры. Показания и противопоказания к их применению. Клинические и лабораторные этапы изготовления.
22. Принципы восстановления зубов при значительном и полном разрушении коронковой части.
23. Литые культевые вкладки. Показания к их применению. Клинические и лабораторные этапы изготовления.
24. Искусственные коронки. Виды. Показания и противопоказания к изготовлению.
25. Влияние одонтопрепарирования на ткани зуба. Осложнения при препарировании зубов.
26. Правила препарирования зубов при изготовлении искусственных коронок.
27. Виды оттискных ложек. Основные методики получения оттисков.
28. Требования, предъявляемые к оттискным массам, применяемым в ортопедической стоматологии.
29. Ретракция десны при получении оттисков. Цель, показания, методики ретракции.

30. Особенности препарирования зуба при изготовлении металлической штампованной коронки.
31. Клинические и лабораторные этапы изготовления металлической штампованной коронки. Требования к правильно изготовленной коронке.
32. Конструкционные и вспомогательные материалы для изготовления штампованной коронки.
33. Пластмассовые коронки. Показания, противопоказания к их изготовлению. Недостатки пластмассовых коронок.
34. Клинические и лабораторные этапы изготовления пластмассовых коронок.
35. Методика одномоментного (клинического) изготовления провизорных коронок из быстрополимеризующихся пластмасс.
36. Особенности препарирования зубов при изготовлении пластмассовых искусственных коронок.
37. Материалы, применяемые для изготовления металлокерамических коронок.
38. Цельнолитые металлические коронки. Показания, противопоказания к их изготовлению.
39. Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых металлических коронок.
40. Особенности препарирования зубов при изготовлении цельнолитых искусственных коронок.
41. Металлокерамические коронки. Показания, противопоказания к их изготовлению.
42. Клинические и лабораторные этапы изготовления металлокерамических коронок.
43. Особенности препарирования зубов при изготовлении металлокерамических искусственных коронок.
44. Металлопластмассовые коронки. Показания, противопоказания к их изготовлению.
45. Клинические и лабораторные этапы изготовления металлопластмассовых коронок.
46. Особенности препарирования зубов при изготовлении металлопластмассовых искусственных коронок.
47. Безметалловые коронки. Показания, противопоказания к их изготовлению.
48. Клинические и лабораторные этапы изготовления безметалловых коронок.
49. Особенности препарирования зубов при изготовлении безметалловых искусственных коронок.
50. Материалы, применяемые для изготовления безметалловых коронок.
51. Мостовидные протезы. Показания и противопоказания к их применению. Выбор опорных зубов. Элементы мостовидного протеза. Промывное пространство.
52. Клинические и лабораторные этапы протезирования мостовидными протезами.
53. Клинико-биологическое обоснование определения количества опорных зубов при протезировании мостовидными протезами.
54. Характеристика дефектов зубных рядов и их классификации.
55. Классификация альвеолярных гребней при концевых дефектах зубных рядов (по Эльбрехт).
56. Клиническая картина частичной потери зубов.
57. Функциональная перегрузка зубов. Травматическая окклюзия, ее виды.
58. Особенности обследования пациентов с дефектами зубного ряда.
59. Классификация зубных протезов. Особенности передачи жевательного давления при различных конструкциях зубных протезов.
60. Конструкция частичных съемных пластиночных протезов.
61. Методы фиксации частичных съемных пластиночных протезов.
62. Границы базиса съемного пластиночного протеза на верхней и нижней челюстях.
63. Виды кламмеров. Удерживающий кламмер и его составные элементы.
64. Выбор опорных зубов для кламмерной фиксации. Понятие о кламмерной линии.
65. Клинические и лабораторные этапы изготовления пластиночных съемных протезов при дефектах зубных рядов.

66. Методика определения центрального соотношения челюстей при частичной потере зубов. Последовательность манипуляций.
67. Искусственные зубы. Виды. Клинические ориентиры для подбора и постановки искусственных зубов.
68. Показания к постановке искусственных зубов на приточке и искусственной десне.
69. Способы изготовления базисов съемных протезов из пластмассы.
70. Особенности адаптации пациентов к зубным протезам.
71. Правила пользования и гигиенического ухода за съемными протезами.
72. Показания к протезированию бюгельными протезами.
73. Характеристика конструктивных элементов бюгельного протеза.
74. Сравнительная оценка дуговых съемных протезов и съемных пластиночных протезов.
75. Диагностические модели, их значение при планировании лечения бюгельными протезами. Параллелометр, планирование конструкции протезов с учетом данных параллелометрического исследования.
76. Кламмеры системы Neu, конструкции, показания к применению.
77. Требования, предъявляемые к коронке зуба, выбранного для расположения опорно-удерживающего кламмера.
78. Замковая системы фиксации бюгельных протезов.
79. Клинические и

Ситуационные задачи:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С. 77 лет.

Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса.

Пациент ранее не протезировался.

Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные.

Открытие рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

Зубная формула:

о	о	о	о	о	п	п	п	п	п	п	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	п	п	п	о	о		п	п	о	о	о	о

Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.2, 4.3, 4.4, 3.2, 3.3, 3.4 - I степени. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Данные рентгеновских, лабораторных исследований: атрофия костной ткани на 1/4 в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается. На прицельных рентгенограммах: каналы зубов 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 4.3, 4.4 запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении), 1.2 - канал корня запломбирован на 1/2, 4.2, 4.4 - следы пломбировочного материала на всем протяжении канала корня зуба.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Назовите причину снижения высоты нижнего отдела лица.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ж. 51 год.

Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетику нижних передних зубов. Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 3,5 лет. В это же время были изготовлены металлокерамические коронки на верхнюю челюсть и, спустя месяц после удаления, съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съёмный протез сломался при жевании около двух лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась. За последние два года отмечает уменьшение размера передних нижних зубов.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

о	к	и	и	к	к	к	к	к	к	к	к	и	и	к	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
R	о	о	п								п	о	о	о	о

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание полости рта свободное. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорами: 1.7, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.7.

На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 3.4, 4.4 имеются композитные пломбы. Остаточный корень зуба 4.8.

На рентгенограмме наблюдается равномерная убыль костной ткани альвеолярной части верхней и нижней челюстей на 1/4 длины корней. Каналы зубов 3.4, 4.4, запломбированы на половину длины корневого канала.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения, учитывая пожелания пациентки о максимальной эстетике предполагаемых конструкций.
4. Составьте альтернативный план ортопедического лечения.
5. Какие манипуляции необходимы в качестве подготовительного этапа к протезированию (план терапевтического и хирургического лечения)?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась Больная С. 25 лет.

Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 1.1, 2.1. Дискомфорт жевания на левой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у зубов 1.1 и 2.1 пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилось сразу после лечения зубов. Зуб 3.6 удалили 8 месяцев назад, вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

						п	п								
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		

Зуб 1.1 восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в пришеечной области, ИРОПЗ-0.70. Зуб 1.2 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ-0.70.

Десневой сосочек в области зубов 1.1 и 1.2 отечный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зубов 1.1 и 1.2 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует.

В области отсутствующего зуба 3.6 деформаций не наблюдается. Зубы 3.5 и 3.7 интактные.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план хирургического лечения.
5. На какую глубину с точки зрения биомеханики должен погружаться штифт культевой вкладки со штифтом для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная Т. 50 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект в области передних зубов.

Анамнез заболевания: утратила жевательные зубы на нижней челюсти более 10 лет назад.

Ортопедическое лечение не проводилось.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

о	п	R	о	о	п	п	с	с	с		о	R	о	п	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			с	с	с	с		о	R	о	п	R

Зубы на верхней и нижней челюстях имеют равномерную атрофию костной ткани на 1/3.

Зубы 3.1, 3.2, 4.1 - выдвинуты в вертикальном направлении на 1,5-2 мм, атрофия костной ткани подвижность I-II степени. Корни зубов 1.6, 2.5, 3.5, 3.8 - разрушены ниже уровня

десневого края на 2 мм. Полностью разрушена бифуркация корней зубов 1.6, 3.8. ИРОПЗ зубов 1.7, 2.7, 3.7 - 0,7. В области передних зубов отмечаются зубные отложения. Слизистая оболочка челюстей бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гиперемирована, слегка отёчна в области фронтальных зубов, а также разрушенных зубов. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии - снижена относительно физиологического покоя на 5 мм.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план хирургического лечения.
5. Составьте план терапевтического лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 27 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы лечил около 3 лет назад. Зуб 4.6 удалили по поводу осложнения кариеса около года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

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

Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. ИРОПЗ 1.6, 2.6, 3.7 80%, вторичный кариес на зубах 1.6, 2.6, 3.7. Зубы 1.5, 3.5 восстановлены световым композитом.

На прицельной рентгенограмме зубов 1.6, 2.6, 3.7 определяется неполная obturation корневых каналов пломбировочным материалом.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Составьте план хирургического лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной А. 32 лет с жалобами на разрушение коронковой части зубов 2.4, 2.5, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы 2.4, 2.5 ранее были неоднократно лечены по поводу кариеса.

Около трёх лет назад произошло выпадение пломбы в зубе 2.4 и скол стенки зуба 2.5.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

о											с	с			
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

Зубы 2.4, 2.5 разрушены выше уровня десны на 2 мм, ИРОПЗ -70%.

Зуб 3.5 - зубоальвеолярное удлинение, при смыкании имеется контакт с разрушенными зубами 2.4 и 2.5.

На прицельной рентгенограмме каналы зубов 2.4, 2.5 запломбированы рентгеноконтрастным материалом до физиологической верхушки зуба.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план терапевтического лечения.
4. Составьте план ортопедического лечения.
5. Какова основная причина зубоальвеолярного удлинения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной В. 46 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи в связи с отсутствием зубов 3.5, 3.6. Анамнез заболевания: отсутствующие зубы 3.5, 3.6 были удалены вследствие кариеса и его осложнений в течение последних 10 лет. Имеющаяся коронка на зубе 1.6 изготовлена 3 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

		к										с			
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				с							о	о	с	о

В полости рта на зубе 1.6 имеется искусственная коронка, отвечающая ортопедическим требованиям.

Зубы 2.5, 2.6 выдвинуты в сторону дефекта, а зубы 3.4, 3.7 наклонены в сторону дефекта.

Кариес дентина 2.5, 3.7, 4.3, 4.7.

Прикус ортогнатический.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Назовите причину возникновения деформации зубных рядов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент А. 29 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы лечил около 2 лет назад. Зуб 3.6 удалили по поводу осложнения кариеса около года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

		п/с										п	п/с		
--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	-----	--	--

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
	п/с		п										о		

Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умерено увлажнена.

Зубы 1.6, 2.6, 4.7 ИРОПЗ 70-80%, кариес дентина.

Зубы 2.5, 4.5 восстановлены световым композитом.

На прицельной рентгенограмме: 1.6, 2.6, 4.7 - определяется неполная obturation, следы пломбировочного материала в корневых каналах, без видимых изменений в периапикальных тканях.

Прикус ортогнатический.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Составьте план хирургического лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Д. 25 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы лечил около 4 лет назад. Зуб 2.6 удалили по поводу осложнения кариеса около года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

		п/с		п								п	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
	п/с		п										п/с		

Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умерено увлажнена.

Зубы 1.6, 3.6, 4.7 ИРОПЗ 70-80%, вторичный кариес.

Зубы 2.5, 4.5 восстановлены световым композитом.

На прицельной рентгенографии: 1.6, 2.6, 4.7 - определяется неполная obturation, следы пломбировочного материала в корневых каналах, без видимых изменений в периапикальных тканях.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Составьте план хирургического лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной М. 25 лет. Жалобы на болезненность и кровоточивость десны в области зубов 3.6, 3.7.

Анамнез заболевания: зубы 3.6, 3.7, 1.5, 2.4 лечены по поводу кариеса.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

			п								п				
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
													п	п	

Зубы 3.6, 3.7 ИРОПЗ - 0,5.

Слизистая оболочка маргинальной части десны в области зубов 3.6, 3.7 гиперемирована, отёчна, легко кровоточит.

По рентгенологическим данным выявлена равномерная костная атрофия в области зубов 3.6, 3.7 на 1/4 длины корней.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Предложите один из возможных планов лечения.
4. Составьте план пародонтологического лечения.
5. Какова возможная причина возникновения патологии пародонта?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ж. 26 лет.

Жалобы на изменение цвета фронтальной группы зубов верхней челюсти.

Анамнез заболевания: зубы 1.1, 2.2 лечены по поводу осложнений кариеса. Объективно при осмотре:

Зубная формула

			п			п	п	п	п		п				
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
													п		

Зубы 1.2, 2.1 - ранее лечены по поводу кариеса, пломбы занимают значительную часть вестибулярной поверхности. Цвет пломб не соответствует тканям зубов.

По рентгенологическим данным - 1.1, 2.2 - каналы корней зубов плотно obturated пломбировочным материалом на всём протяжении, без видимых изменений в периапикальных тканях.

Слизистая оболочка бледно розовая умеренно увлажнена. Определяются твёрдые и мягкие отложения в области передних зубов на нижней челюсти.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Перечислите, каким образом выверяются артикуляционные контакты.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная Н. 25 лет.

Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 1.1, 1.2. Дискомфорт жевания на левой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у зубов 1.1 и 1.2 пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилась сразу после лечения зубов. Зуб 3.5 удалили 6 месяцев назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

						п	п								
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			

Зуб 1.1 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ - 0.7. Зуб 1.2 восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в пришеечной области, ИРОПЗ-0.70.

Десневой сосочек в области зубов 1.1 и 1.2 отечный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зубов 1.1 и 1.2 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план имплантологического лечения.
5. На какую глубину с точки зрения биомеханики должен погружаться штифт культевой вкладки для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная Я. 37 лет.

Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 3.4. Дискомфорт жевания на правой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у зуба 3.4 целостность пломбы нарушена. Слизистая оболочка в области зуба гипертрофированна. Зуб 4.6 удалили 6 месяцев назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

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									п				о

Зуб 3.4 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ- 0.7.

Десна в области зуба 3.4 отёчна, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком с нависающими краями.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зуба 3.4 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневой канал запломбирован до апикального отверстия, разряжение в области верхушечного отверстия отсутствует.

В области отсутствующих зубов 4.6, 4.7 деформации не выявлено. Зуб 4.5 интактный.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план имплантологического лечения.
5. На какую глубину с точки зрения биомеханики должен погружаться штифт культевой вкладки со штифтом для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка С. 48 лет.

Жалобы на отсутствие зубов в боковых отделах нижней челюсти и затруднённое пережёвывание пищи.

Общие заболевания: сахарный диабет в анамнезе.

Анамнез заболевания: к врачу стоматологу не обращалась 3 года. Последнее удаление зубов 18 и 28 было 4 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

о		п											п	п	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
R	о	о	п	п								п	о	о	о

Слизистая оболочка розового цвета. Высота нижнего отдела лица не снижена.

3.5 - ИРОПЗ 40 - 50 %, зуб ранее эндодонтически лечен по поводу острого пульпита, выявлено неплотное прилегание пломбировочного материала к тканям зуба, откол части пломбы.

4.4- ИРОПЗ - 70 %.

4.8 - коронковая часть зуба разрушена, ткани корня размягчены. Корень зуба 4.8 располагается вне зубной дуги.

На прицельной рентгенограмме зуба 3.5, 4.5, изменений в периапикальных тканях не определяется. У зубов 4.5, 3.5. - наблюдается полная obturация корневых каналов пломбировочным материалом на всем протяжении, Зуб 4.4- неполная obturация, прослеживаются следы пломбировочного материала.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
5. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 42 лет.

Жалобы на эстетический дефект зубных рядов.

Общие заболевания: остеопороз в анамнезе.

Анамнез заболевания: зуб на верхней челюсти справа (1.6) удалили в результате осложнений кариеса. К стоматологу-терапевту не обращался примерно два года. Объективно при осмотре:

Зубная формула

	п/с	о	п/с										п		
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
		п												п	

Коронковые части зубов 1.7, 1.5 восстановлены композитным материалом, нарушено краевое прилегание пломб, вторичный кариес, анатомическая форма зубов нарушена.

Конфигурация лица не изменена, высота нижнего отдела лица не снижена. Лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное.

Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений.

Данные рентгеновских, лабораторных исследований: 1.7, 1.5 - неполная obturation, следы пломбировочного материала на всём протяжении корневых каналов.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Каковы показания к изготовлению штифтовых культевых вкладок?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Д. 43 лет.

Жалобы на застревание пищи в зубах верхней и нижней челюсти слева.

Общие заболевания: остеопороз и сахарный диабет в анамнезе.

Анамнез заболевания: зубы удаляли в результате осложнений кариеса. К стоматологу-терапевту не обращался несколько лет.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

						п						п	о	п	
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
		п										п	о	п	

Коронки зубов 2.5, 2.7, 3.5, 3.7 восстановлены композитным материалом, выявлены сколы и нарушение краевого прилегания пломб, анатомическая форма зубов нарушена.

2.5, 2.7, 3.5, 3.7 - ИРОПЗ 70 - 80%.

Конфигурация лица не изменена, высота нижнего отдела лица не снижена. Лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное.

Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений.

Данные рентгеновских, лабораторных исследований: 2.7, 3.5 - определяется плотная равномерная obturation на всем протяжении корневых каналов зубов; 2.5, 3.7 - следы пломбировочного материала на всём протяжении корневых каналов.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Каковы показания к изготовлению штифтовых культевых вкладок?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 17

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Н. 45 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: полгода назад коронки 1.4, 1.7 зубов разрушились. Объективно при осмотре:

Зубная формула

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

Коронка 1.4, 1.7 зубов разрушена (ИРОПЗ = 0,6), твёрдые ткани размягчены, при диагностическом препарировании по удалению размягчённых твёрдых тканей индекс ИРОПЗ снизился до 0,7. Подвижности корней не отмечается. Каналы корня зуба 1.4 запломбированы до верхушки. Нёбный канал корня зуба 1.7 запломбирован на 4/5 от длины канала. Зуб 3.4 покрыт искусственной коронкой. Искусственная коронка плотно охватывает шейку зуба, без разгерметизации. При зондировании зубы 2.3, 2.5, 2.7, 3.7, 4.1 имеют множественные композитные реставрации с кариозными полостями.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план пародонтологического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
5. Составьте план терапевтического лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка В. 78 лет.

Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи в связи с частичным отсутствием зубов, трещину в съёмном протезе верхней челюсти, плохую фиксацию съёмных протезов.

Анамнез заболевания: съёмные пластиночные протезы были изготовлены 3 года назад на обе челюсти. Пользовалась редко из-за неудобства при жевании, протезы плохо фиксировались.

На съёмном пластиночном протезе верхней челюсти образовалась трещина.

Объективно при осмотре:

Зубная формула:

о	о	о	о	о	к	о	о	о	о	к	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	к	к	к	ф	ф	к	к	о	о	о	о	о

Открывание рта свободное. Зубы: 1.3, 2.3, покрыты одиночными штампованными коронками, искусственные коронки имеют дефект по режущему краю.

На нижней челюсти штампованно-паяный мостовидный протез с нитрид титановым покрытием с опорами на зубы 4.3, 3.3, искусственные коронки имеют дефект по режущему краю.

На рентгенограмме: зубы 1.3, 2.3, 4.4, 4.3, 4.2 без видимых изменений в периапикальных тканях, у зубов 3.2, 3.3 - разрежение костной ткани в области верхушек корней с нечёткими границами размером от 2 до 3,5 мм.

Пластиночные протезы на верхней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 1.3 и 2.3 зубы, трещина в базисе протеза в области зуба 2.3. Границы базиса протеза не соответствуют переходной складке протезного ложа верхней челюсти, укорочены по линии «А».

Пластиночные протезы на нижней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на зубы 4.4 и 3.3. Базис не плотно прилегает к опорным зубам, границы базиса укорочены. Разница между состоянием покоя и центральной окклюзией на искусственных зубах 5 -6 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

После снятия мостовидного протеза с опорами на зубы 4.4, 4.3, 4.2, 3.2, 3.3 определяется подвижность зубов 4.4, 4.3, 4.2 - I степени, атрофия костной ткани на 1/3;

3.2, 3.3 - II степени, атрофия костной ткани более 1/2.

Слизистая оболочка в области нижних зубов гиперемирована, слегка отёчна, отмечаются зубные отложения на зубах.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план хирургического лечения.
5. Составьте план терапевтического лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной М. 62 лет. Жалобы на отсутствие зубов в боковых участках обеих челюстей, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: последнее ортопедическое лечение проводилось 10 лет назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

о	п	п	о	п	к	о	п	п	R		п	п	о	R	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	R	о	о	к							п	п	о	о	

Слизистая оболочка бледно-розового цвета. В области передних зубов нижней и верхней челюсти слизистая оболочка слегка гиперемирована, отёчна, имеются зубные отложения, отмечается атрофия костной ткани на 1/3, в области зубов 3.1, 4.1 на 2/3. Зубы 3.1, 4.1 - подвижны.

Высота нижнего отдела лица: разница между положением центральной окклюзии и функциональным покоем составляет 4-5 мм.

Штампованные коронки на зубах 1.3, 4.4, имеют дефекты нитрид титанового покрытия.

Корни зубов 2.2, 2.7, 4.7 разрушены.

У зуба 2.2 - на прицельной рентгенограмме отмечается отломок инструмента в канале, в области верхушки корня разрежение костной ткани с чёткими границами, 2 мм в диаметре; на R-грамме зубов 2.7, 4.7 отмечается разрежение костной ткани по бифуркации корней.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
5. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Р. 26 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетику передних зубов верхней челюсти, подвижность передних зубов на верхней челюсти.

Анамнез заболевания: две недели назад пациент, катаясь на мотоцикле без шлема, совершил аварию.

Во время аварии, падая с транспортного средства, сильно ударился об асфальт. В результате - перелом правой лучевой кости, сотрясение мозга, отлом коронковой части двух передних зубов на верхней челюсти.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

		п					R	R							
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
		п									п		п		

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание полости рта свободное. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Носогубные и подбородочные складки не выражены.

Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В области зубов 1.1, 2.1 - гиперемирована, отёчна.

Прикус ортогнатический.

Обследование полости рта: на верхней челюсти - отсутствуют коронковые части зубов 2.1;

1.1. Корни данных зубов закрыты частично слизистой оболочкой. Сколы в пределах эмали зубов 1.2, 2.2. Незначительная подвижность зубов 1.2, 2.2 (первая степень). В

незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах обеих челюстей.

На зубах 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 имеются композитные пломбы.

На Rg наблюдается наличие корней зубов 2.1, 1.1 на уровне и ниже альвеолярной кости.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения, учитывая пожелания пациента о максимальной эстетике предполагаемых конструкций.
4. Составьте альтернативный план ортопедического лечения.
5. Какие манипуляции необходимы в качестве подготовительного этапа к протезированию?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 21

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка В. 78 лет.

Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи в связи с частичным отсутствием зубов, трещину в съёмном протезе верхней челюсти, плохую фиксацию съёмных протезов. Анамнез заболевания: съёмные пластиночные протезы были изготовлены 3 года назад на обе челюсти. Пользовалась редко из-за неудобства при жевании, протезы плохо фиксировались. На съёмном пластиночном протезе верхней челюсти образовалась трещина.

Объективно при осмотре:

Зубная формула:

о	о	о	о	о	к	о	о	о	о	к	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	к	к	к	ф	ф	к	к	о	о	о	о	о

Открытие рта свободное. Зубы: 1.3, 2.3, покрыты одиночными штампованными коронками, искусственные коронки имеют дефект по режущему краю.

На нижней челюсти штампованно-паяный мостовидный протез с нитрид титановым покрытием с опорами на зубы 4.3, 3.3, искусственные коронки имеют дефект по режущему краю.

На рентгенограмме: зубы 1.3, 2.3, 4.4, 4.3, 4.2 без видимых изменений в периапикальных тканях, у зубов 3.2, 3.3 - разрежение костной ткани в области верхушек корней с нечёткими границами размером от 2 до 3,5 мм.

Пластиночные протезы на верхней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на зубах 1.3 и 2.3, трещина в базисе протеза в области зуба 2.3. Границы базиса протеза не соответствуют переходной складке протезного ложа верхней челюсти, укорочены по линии «А».

Пластиночные протезы на нижней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на зубах 4.4 и 3.3. Базис не плотно прилегает к опорным зубам, границы базиса укорочены. Разница между состоянием покоя и центральной окклюзией на искусственных зубах 5 -6 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

После снятия мостовидного протеза с опорами на зубах 4.4, 4.3, 4.2, 3.2, 3.3 определяется подвижность зубов 4.4, 4.3, 4.2 - I степени, атрофия костной ткани на 1/3; 3.2, 3.3 - II степени, атрофия костной ткани более 1/2.

Слизистая оболочка в области нижних зубов гиперемирована, слегка отёчна, отмечаются зубные отложения на зубах.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план хирургического лечения.
5. Составьте план терапевтического лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 22

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная С. 27 лет.

Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 1.1, 2.1. Дискомфорт при жевании на левой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у зубов 1.1 и 2.1 пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилось сразу после лечения зубов. Зуб 3.6 удалили 8 месяцев назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

о							п	п							
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

Зуб 1.1 восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в пришеечной области, ИРОПЗ-0.70. Зуб 2.1 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ-0.65.

Десневой сосочек в области зубов 1.1 и 2.1 отёчный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зубов 1.1 и 2.1 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует. В области отсутствующего зуба 3.6 деформаций не наблюдается. Зубы 3.5 и 3.7 интактные.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план имплантологического лечения.
5. На какую глубину с точки зрения биомеханики должен погружаться штифт культевой вкладки со штифтом для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 23

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В стоматологическую клинику обратилась пациентка П. 65 лет. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, периодически возникающую боль в области зуба 4.7, кровоточивость дёсен.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 10 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад.

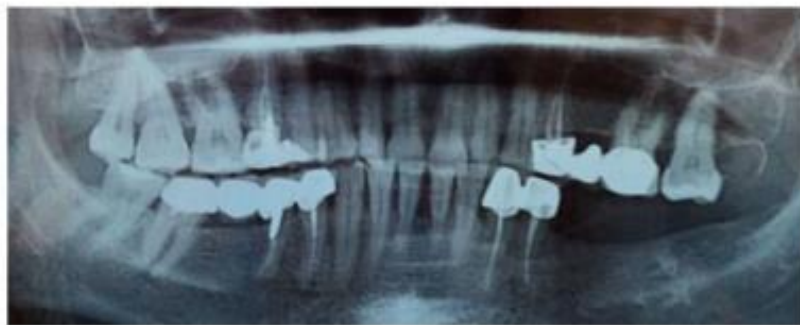
Объективно при осмотре:

Зубная формула:

С	П	П	П/С	П	П	П	П				К	Ф	К	П/С	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
П	К	Ф	К	К	П					К	К	О	О	О	о

В полости рта металлокерамические мостовидные протезы 2.4 -Ф - 2.6, 4.4-4.5-Ф-4.7, объединённые металлокерамические коронки 3.4 - 3-3, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушение краевого прилегания коронок в области всех опорных зубов, дефекты керамической облицовки до металла). Имеется диастема между зубами 3.1 и 4.1 и трема между зубами 4.1, 4.2. Клиновидные дефекты зубов 1.6 и 1.4. Прикус - ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна в области коронок и фронтальных зубов на

нижней челюсти гиперемирована и отёчна. Гигиена полости рта неудовлетворительная, в области всех групп зубов имеются наддесневые зубные отложения, в области зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 имеются поддесневые зубные отложения. Высота нижнего отдела лица в норме.



Вопросы:

1. Заполните одонтопародонтограмму по Курляндскому.
2. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите вариант комплексного лечения с использованием бюгельного протеза, металлокерамических коронок и мостовидного протеза.
5. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациентов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 24

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В стоматологическую клинику обратился пациент Ф. 53 лет с жалобами на неудовлетворительную эстетику и нарушение пережёвывания пищи.

Анамнез заболевания: протезирование проводилось 10 лет назад. Со слов пациента, отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 3 мм, носогубные складки выражены, углы рта опущены, наблюдается ассиметрия лица.

Клинический осмотр полости рта:

п	п	к	ф	ф	к	п/с	с	с	с/п	к	ф	к	о	о	к
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
п	к	о	Рх	п/с							к	к	ф	к	о



На верхней челюсти: отсутствие зубов 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 2.7. Металлокерамический протез с опорами на зубы 1.6, 1.3, неудовлетворительное краевое прилегание коронок, частичная расцементировка. Глубокий кариес зубов 1.1, 2.1, 1.2, 2.2. Поломка металлокерамического мостовидного протеза с опорой на зубах 2.3, 2.5, 2.8.

На нижней челюсти: отсутствуют зубы 3.8, 3.6, 4.6. Металлокерамический мостовидный протез с опорой на зубах 3.7, 3.5, 3.4, неудовлетворительная фиксация протеза, частичная расцементировка искусственных коронок на всех опорных зубах, рецессия и гиперемия маргинальной десны. Повышенное стирание зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3. Вторичный глубокий кариес зуба 4.4. Коронковая часть зуба 4.5 полностью разрушена. Поломка металлокерамического протеза с опорой на зубы 4.5, 4.7, коронка зуба 4.5 и фасетка зуба 4.6 отсутствуют. Полная расцементировка искусственной коронки на зубе 4.7. Несовпадение эстетического центра.



На ортопантомограмме: атрофия костной ткани на 1/3 длины корней зубов на верхней и нижней челюстях. Зубы 1.3, 1.6, 2.2, 2.3, 2.5, 2.8, 3.4, 3.5, 3.7, 4.5, 4.7 депульпированы. В каналах зубов 1.6, 2.2, 2.3, 3.4 пломбировочный материал прослеживается неравномерно. Кариес зубов 1.7, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 4.4. Резорбция костной ткани вокруг корня зуба 4.5.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения без учёта имплантации.
3. Перечислите клинические этапы изготовления металлокерамических зубных протезов.
4. Назовите метод определения высоты нижнего отдела лица в центральной окклюзии, в чём заключается сущность метода.

5. Укажите минимальную толщину цельнолитого каркаса для металлокерамических коронок, с помощью какого приспособления проводятся измерения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 25

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Б. 65 лет с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, периодически возникающую боль в области зуба 2.2, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 20 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад.

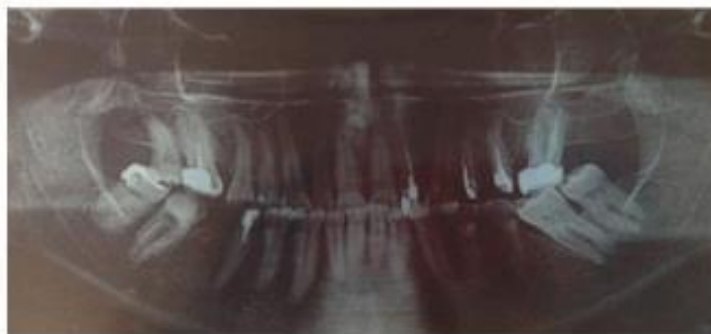
Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Зубная формула:

П	П	О	П	П/С	П		П	П	П		К	К	О	П/С	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
П/С	П	О	П	С							П	П	О		П/С



Осмотр полости рта: прикус ортогнатический. Имеется диастема между зубами 1.1 и 2.1. В полости рта объединённые пластмассовые коронки зубов 2.4 - 2.5, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевое прилегание коронок в области опорных зубов). Аномалия положения зубов 3.1, 4.1. Зубоальвеолярная деформация зубов: 1.7, 2.7, 3.7, 3.8. Клиновидные дефекты зубов 1.3, 1.4. Повышенная генерализованная стираемость зубов на верхней челюсти до дентина и нижней челюсти в переднем отделе - декомпенсированной формы.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе без учёта имплантации.

3. Составьте план ортопедического лечения с использованием коронок и мостовидных протезов.
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 26

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Л., 44 лет с жалобами на неудовлетворительную эстетику, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: протезировалась 8 лет назад, отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм.

Клинический осмотр полости рта:

Зубная формула:

о	к	к	ф	к	о	п	с/п	п	п	о	к	к	ф	к	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
к	ф	ф	ф	к	к	п		п	к	к	к	ф	ф	о	о

Прикус: ортогнатический, осложненный глубоким резцовым перекрытием.

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области опорных коронок. Глубокое нёбо, слабо выраженный альвеолярный отросток на нижней челюсти слева.

Объективно: в полости рта - штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид-титановым покрытием, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. В области всех присутствующих коронок наблюдается рецессия десны, на жевательной поверхности отмечаются фасетки ститаемости. Тесное положение передней группы зубов на нижней челюсти. Макродентия зубов 1.1 и 2.1. Зубоальвеолярная деформация зуба 1.7. В области всех коронок наблюдается гиперемия и отёчность маргинальной десны. Глубина зубодесневых карманов 3-4 мм.



Анализ ортопантограммы: атрофия костной ткани на нижней челюсти в области передней группы зубов на 1/2 длины корня зуба, в боковых отделах на 1/3, за исключением зуба 4.8, где атрофия более 2/3; на верхней челюсти, в переднем отделе на 1/3 длины корня зуба, на остальных зубах - на 1/2 длины корня. Зубы: 1.2, 1.6, 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4,

4.8 - депульпированы, каналы зубов 1.6, 2.1, 2.5, 3.2, 3.3, 3.4, 4.8 зубов не запломбированы до верхушки, в периапикальных тканях отмечаются очаги разряжения.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе (без учёта имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения (без учёта имплантации).
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Предъявляемые требования к корню зуба для изготовления цельнолитой культевой штифтовой вкладки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 27

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

Пациент Ч. 58 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на неудовлетворительную эстетику передней группы зубов, повышенную чувствительность зубов от термических раздражителей, затруднённое пережёвывание пищи, боли и щелканье в левом ВНЧС при открывании и закрывании рта.

Перенесённые и сопутствующие заболевания - остеохондроз позвоночника.

Анамнез заболевания: зубы удалял в результате кариеса и его осложнений. За последние 5 лет заметно стёрлись оставшиеся зубы. Боли и щёлканье в левом ВНЧС отмечены в течение 2 лет.

Данные объективного исследования, внешний осмотр: выражены носогубные и подбородочные складки, углы рта опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 7 мм. Выявляются хруст и щелчки в левом ВНЧС при открывании и закрывании рта.

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

Объективно: имеется стирание - укорочение зубов 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 на 2/3 высоты коронок, зубов 1.4, 1.3, 2.4, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.7 на 1/3 - 1/2 высоты коронковой части. Зуб 3.7- большая часть коронки восстановлена пломбировочным материалом, зуб изменён в цвете (буроватый оттенок), ИРОПЗ >0.7.

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна гиперемирована, отёчна, при зондировании отмечается кровоточивость. Выявляется рецессия десны в области клыков и премоляров на верхней челюсти и нижней челюсти.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите по необходимости дополнительные методы обследования.
3. Составьте план хирургического лечения без учета имплантации.
4. Составьте план ортопедического лечения без учета имплантации.
5. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 28

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

Пациентка Ч. 56 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на неудовлетворительную эстетику, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: со слов пациентки, протезирование проводилось 15 лет назад.

Последнее посещение врача - стоматолога - 3 года назад - были сняты все коронки.

Внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм, выражены носогубные складки, старческое выражение лица, открывание рта в полном объёме, без отклонения от средней линии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

О	П	П	О	О	О	П	П	П	R, Pt	П	О	П	О	О	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О	О	П	П	П	П	П	П	О	П	О	П	О	П	О



Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. Зуб 1.2 восстановлен светоотверждаемым композитным материалом; зуб 1.1 - препарирован под коронку тангенциально, выпадение пломбы; зуб 2.1 - препарирован под коронку тангенциально, восстановлен цементом и анкерным штифтом; зуб 2.2 - Radix; зубы 3.1, 4.1, 4.3 - пломбы в пришеечной области, не отвечают клиническим требованиям - нависающие края, изменение цвета. Зубы 1.6, 1.7, 2.3, 2.5 препарированы тангенциально, ранее лечены резорцин-формалиновым методом. Вертикальная деформация альвеолярных частей верхней челюсти и нижней челюсти в области зубов 1.6, 1.7 и 4.4.

У зубов: 1.1, 1.2, 1.6, 1.7, 2.1, 2.3, 2.5 - коронковые части изменены в цвете, пломбы не соответствуют клиническим требованиям. У зуба 1.6 - вторичный кариес. Нёбо куполообразной формы с выраженным торусом. Отмечаются горизонтальные фасетки стирания. Зубной камень в области зубов 3.1, 4.1, 4.2, 4.3.

Ортопантограмма:



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план хирургического лечения без учета имплантации.
3. Составить план ортопедического лечения с помощью коронок, мостовидных протезов и бюгельного протеза с кламмерной системой фиксации.
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?
5. Стадии схватывания (затвердевания) пластмассы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 29

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

Пациентка О. 45 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики, периодические боли от холодного и горячего.

Анамнез заболевания: пациентка ранее не протезировалась. Отсутствующие зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Открывание рта в полном объёме, движения нижней челюсти симметричные, боли и шумы в суставах отсутствуют. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Клинический осмотр полости рта:

О		О	О	О	С/п	Rx	С	С	С/п	С/п	Rx	О	О		О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	Rx	С											Rx	П	О

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка бледно-розового цвета умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти, где отмечается незначительная гиперемия и отёк.



Объективно: на зубах 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 - кариес. Полное разрушение коронковой части зубов 1.2, 2.4, 3.6, 4.7. Корень зуба 2.4 размягчён, разрушен более 5 мм под десну. Корни зубов 3.6, 4.7 имеют разрушения по бифуркации. Зуб 3.7 перелом медиального корня.

Скученность передней группы зубов на нижней челюсти, тортоаномалии зубов 2.2, 3.3, 4.3. Зубочелюстная деформация II степени зубов 1.7, 2.7 и зубов 3.4, 3.5, 4.5, 4.6 - I степени, а также зуба 3.7 II степени. На нижней челюсти - наличие твёрдых над- и поддесневых зубных отложений в области передней группы зубов, маргинальная десна отёчна и гиперемирована, при зондировании отмечается кровоточивость, глубина зубодесневых карманов до 3 мм, в области зуба 3.7 до 8 мм. Отмечается подвижность зуба 3.7 - II степени. Сужение нижнего зубного ряда в боковых отделах.



Анализ ортопантомограммы.

На ортопантомограмме атрофия костной ткани в области всех присутствующих зубов от 1/4 до 1/3 длины корня зуба и до 2/3 в области зуба 3.7. Зубы 1.2, 1.1, 2.4, 3.6, 3.7 -

депульпированы, каналы запломбированы до верхушки, за исключением зуба 3.7. В области зубов 1.2, 3.6, 3.7, 4.6 наблюдаются очаги периапикального разряжения костной ткани. Зуб 3.7 перелом медиального корня. Зубы 1.8, 2.8, 3.8, 4.8, ретенированы.

От имплантологического лечения пациентка отказывается, настаивает на применении бескламмерной системы фиксации на верхней челюсти (из эстетических соображений) и кламмерной системой фиксации на нижней челюсти.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план хирургического и терапевтического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Реабилитационно-профилактический этап.
5. Перечислите клинические этапы изготовления металлокерамических зубных протезов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 30

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка К., 49 лет с жалобами на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи, периодически возникающую кровоточивость дёсен и неприятный запах из полости рта.

Анамнез заболевания: отсутствующие зубы удалялись в течение жизни по причине кариеса и его осложнений. Штампованные мостовидные конструкции и штампованные одиночные коронки были изготовлены более 10 лет назад. Последнее протезирование было проведено в 2010 году. Изготовлены металлокерамические несъёмные конструкции на фронтальную группу зубов верхней челюсти в привычном прогеническом соотношении.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: в боковой проекции визуально отмечается значительное выдвижение нижней челюсти. Угол нижней челюсти сглажен. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2-3 мм. Выражены носогубные складки, углы рта опущены. Пальпация собственно жевательной, височной, латеральной крыловидной и заднего брюшка двубрюшной мышцы безболезненна. Открывание рта свободное.

Объективно при осмотре:



О	П	К	Ф	Ф	К	К	К	К	К	П	К	Ф	Ф	К	С
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О	К									П	П	К	К	О

Прикус: обратная резцовая дизокклюзия.

Осмотр полости рта: включенный дефект верхнего зубного ряда. Отсутствие зубов:

1.5, 1.4, 2.5, 2.6. Концевой дефект нижнего зубного ряда (отсутствуют зубы 3.8, 4.7, 4.8.)

Вторичная деформация зубных рядов вследствие зубоальвеолярного удлинения в области зубов 1.7 и 2.8. Тесное положение нижних резцов.

В полости рта имеются ранее изготовленные одиночные коронки и мостовидные конструкции: цельнолитые коронки с керамической облицовкой на зубах 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 и штампованно-паяные мостовидные конструкции с напылением с опорой на зубы 1.6 и 1.3, 2.4 и 2.7, и одиночные штампованные коронки на зубах 3.7, 3.6, 4.6. На всех штампованных конструкциях отмечается значительная стёртость нитрид титанового напыления, деформация окклюзионной поверхности в области боковых зубов.

На окклюзионной поверхности зуба 1.7 имеется пломба. На окклюзионной и контактной поверхности зубов 2.3, 2.8 и 3.5 обширные пломбы (ИРОПЗ>0.5). Герметизация фиссур зубов 4.4, 4.5. Локализованная патологическая стираемость в области зуба 4.1. Ткани пародонта: слизистая оболочка розового цвета, умеренно увлажнена. Десневые сосочки и маргинальная часть десны цианотичны в области искусственных коронок верхней челюсти. Десна гиперемирована, отёчна в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, при зондировании десневой борозды этой области появляется кровоточивость.

Данные дополнительных исследований:

Ортопантомограмма:



Вопросы:

1. Заполните одонтопародонтограмму по Курляндскому.
2. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите вариант комплексного лечения без учёта имплантации.
5. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 31

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С. 75 лет.

Жалобы: на отлом коронковых частей передних зубов на верхней челюсти, эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: около 15 лет назад пациенту были изготовлены штамповано-паянные мостовидные протезы в боковых отделах зубных рядов. В 2010 году - штампованные коронки с облицовкой на зубы 2.1, 2.2, 2.3. В 2013 году - металлокерамический мостовидный протез (4.2. Ф 3.1.). Съёмными протезами никогда не пользовался.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена, носогубные складки выражены, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Пальпация жевательных мышц безболезненна, открывание рта свободное, по средней линии.

Объективно при осмотре:



Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Состояние	о	о	к/с	ф	ф	к	п	п	R/с	R/с	к/с	к/с	к/с	к/с	о	о
Зубы	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Состояние	к	к/с	ф	к/с	к	п/с	к	ф	к		к	к	ф	о	о	R

Осмотр полости рта: отсутствуют зубы 1.4, 1.5, 1.7, 1.8; 2.7, 2.8; 3.5, 3.6, 3.7; 4.1, 4.6. Неудовлетворительное состояние ранее изготовленных протезов (множественные перфорации, нарушение краевого прилегания, кариес и хронический периодонтит опорных зубов): штамповано-паянные мостовидные протезы: 1.3-ФФ-1.6; 2.4, 2.5, 2.6; 3.3, 3.4-Ф; 4.4, 4.5-Ф-4.7, 4.8; металлокерамический мостовидный протез 3.1-Ф-4.2; штампованная коронка с облицовкой на зубе 2.3. Деформация окклюзионной поверхности в области зубов 2.5, 2.6 (зубоальвеолярное удлинение 2 степени). Прикус ортогнатический. 2.1, 2.2, 3.8 - корни. Кариес зубов 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 4.3, 4.5, 4.7. Зубы с пломбами 1.1, 1.2, 4.3. Слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена, в области проекции вершук корней зубов 2.5, 2.6 и 4.2 имеются свищевые ходы. Корневые каналы зубов 1.2, 3.1 запломбированы до апикального отверстия, а корневые каналы зубов 1.6, 2.4, 4.2, 4.3, 4.7 запломбированы не до апикального отверстия. В области проекции вершук корней зубов 2.4, 2.5, 2.6, 4.2, 4.3, 4.5 имеется рентгенологическая картина характерная для гранулирующего периодонтита. Отмечается неравномерная атрофия и резорбция костной ткани альвеолярного отростка верхней и нижней челюстей. Данные дополнительных исследований:



Вопросы:

1. Заполните одонтопародонтограмму по Курляндскому.
2. Поставьте диагноз.
3. Предложите план лечения на подготовительном этапе без учёта имплантации.
4. Предложите план ортопедического лечения без учёта имплантации.
5. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 32

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 67 лет с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, периодически возникающую боль в области зуба 4.7, кровоточивость дёсен.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 10 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула:

С	П	П	П/С	П	П	П	П				К	Ф	К	П/С	О	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
П	К	Ф	К	К	П					К	К	О	О	О	О	

В полости рта имеются металлокерамические мостовидные протезы с опорами на зубы 2.4; 2.6 и 4.4; 4.5; 4.7, объединенные металлокерамические коронки с опорами на зубы 3.4; 3.3. В области всех опорных зубов выявлено нарушение краевого прилегания коронок. На жевательной поверхности коронок зубов 2.4, 3.4 имеется дефект керамической покрытия облицовки до металла.

Диастема между зубами 3.1 и 4.1 и трема между зубами 4.1, 4.2. Клиновидные дефекты зубов 1.6 и 1.4.

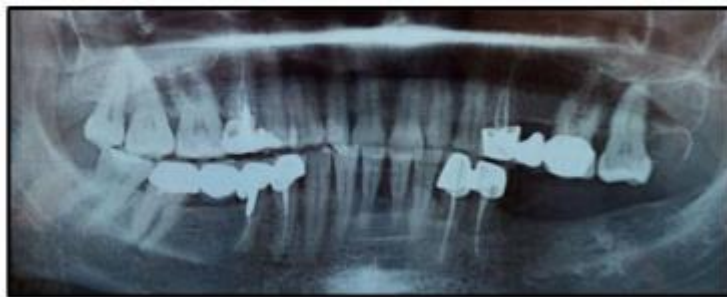
Прикус - ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна в области искусственных коронок и фронтальной группы зубов на нижней челюсти гиперемирована и отёчна.

Гигиена полости рта неудовлетворительная. В области всех групп зубов имеются наддесневые зубные отложения, в области зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 имеются поддесневые зубные отложения.

Высота нижнего отдела лица в норме.





Вопросы:

1. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.
2. Укажите, к каким классам, согласно классификации Кеннеди, соответствует представленная на ортопантомограмме клиническая ситуация.
3. Какие факторы указывают на клиническую несостоятельность имеющихся металлокерамических конструкций?
4. Учитывая неудовлетворительную гигиену полости рта, какие мероприятия необходимо провести на подготовительном этапе к ортопедическому лечению?
5. Какие клинические проявления указывают на наличие заболеваний пародонта у данного пациента?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 33

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

Пациентка Н. 47 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики.

Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

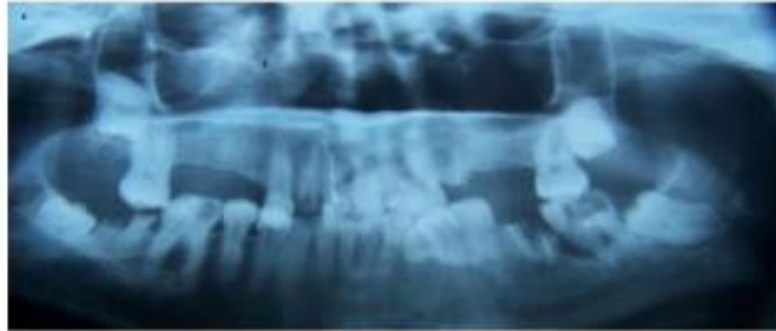
Клинический осмотр полости рта:

о		о	о	о	С/п	Rx	С	С	С/п	С/п	Rx	о	о		о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	Rx	С											Rx	П	о

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка бледно-розового цвета умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти, где отмечается незначительная гиперемия и отёк.



Объективно: полное разрушение коронковой части зубов 1.2, 2.4, 3.6, 4.7. Корень зуба 2.4 размягчён, разрушен более 5 мм под десну. Корни зубов 3.6, 4.7 имеют разрушения по бифуркации. Зуб 3.7 перелом медиального корня. Кариес на зубах 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3. Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти, тортоаномалии зубов 2.2, 3.3, 4.3. Зубочелюстная деформация вертикальной формы II степени зубов 1.7, 2.7 и зубов 3.4, 3.5, 4.5, 4.6 - I степени, а также зуба 3.7 горизонтальной формы II степени. На нижней челюсти - наличие твёрдых над- и поддесневых зубных отложений в области фронтальной группы зубов, маргинальная десна отёчна и гиперемированна, при зондировании отмечается кровоточивость, глубина зубодесневых карманов до 3 мм, в области зуба 3.7 до 8 мм. Отмечается подвижность зуба 3.7 - II степени. Сужение нижнего зубного ряда в боковых отделах.



Анализ ортопантомограммы: на ортопантомограмме атрофия костной ткани в области всех присутствующих зубов от 1/4 до 1/3 длины корня зуба и до 2/3 в области зуба 3.7. Зубы 1.2, 1.1, 2.4, 3.6, 3.7 - депульпированы, каналы запломбированы до верхушки, за исключением зуба 3.7. В области зубов 1.2, 3.6, 3.7, 4.6 наблюдаются очаги периапикального разряжения костной ткани. Зуб 3.7 перелом медиального корня. Зубы 1.8, 2.8, 3.8, 4.8, ретенированы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения на подготовительном этапе (без имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.
5. Перечислите стадии схватывания (затвердевания) пластмассы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 34

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Л. 55 лет с жалобами на неудовлетворительную эстетику передних зубов, отлом коронки переднего верхнего зуба слева.

Анамнез заболевания: зубы удалялись вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 12 лет назад, последнее посещение стоматолога было около 2 лет назад.

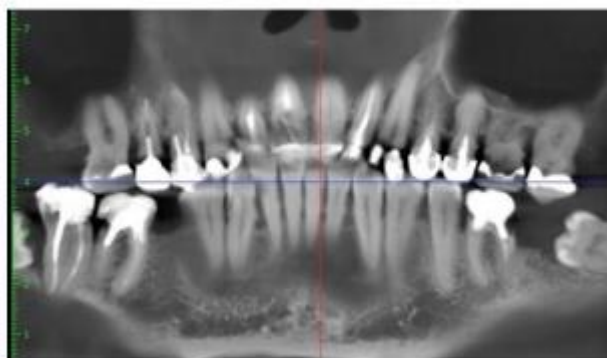
Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

О	О	П	П	П	П	П	К	К	ПК	Р	К	К	П	П	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П	ПС	О	П	П					П	П	П	ПС	О	



Осмотр полости рта: прикус по ортогнатическому типу. В полости рта имеются объединённые металлокерамические коронки 1.1 - 2.1 и 2.4 - 2.5, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевое прилегание коронок). Скученность передней группы зубов нижней челюсти. Горизонтальное положение зубов 3.8 и 4.8. Повышенная стираемость зубов нижней челюсти в переднем отделе, компенсированной формы. Гиперемия и отёк десны в области всех зубов.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки на подготовительном этапе (за исключением имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения с учётом изготовления металлокерамических коронок и бюгельного протеза.
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Сформулируйте показания к изготовлению виниров.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 35

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 45 лет с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Ранее протезирование не проводилось, последнее посещение стоматолога около 2 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Зубная формула:

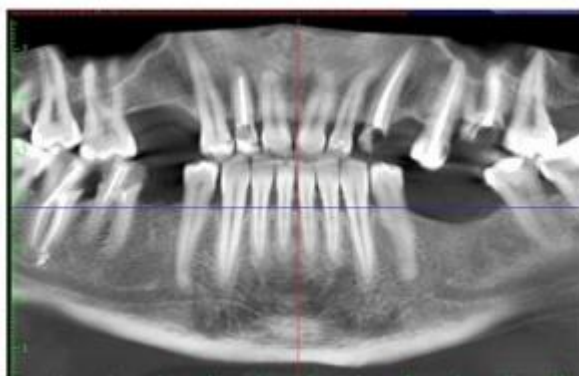
0	С	С	0	0	Кл	П/С		П/С		Р	0		Р	С	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П	П	0	Кл							Кл	0	О		



Осмотр полости рта:

Прикус ортогнатический. Зубы 1.8; 1.5; 1.4; 2.4; 2.8; 3.6; 3.5; 4.5 отсутствуют. На зубах 1.7; 1.6; 1.2; 2.1; 2.7 кариес, нарушение краевого прилегания ранее поставленных пломб.

Клиновидные дефекты зубов 1.3; 3.4; 4.4.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе (без учёта имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения (без учёта имплантации).
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 36

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В стоматологическую клинику обратилась пациентка В. 52 года с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Последнее посещение стоматолога около 4 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Лицо симметричное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Функция ВНЧС не нарушена.

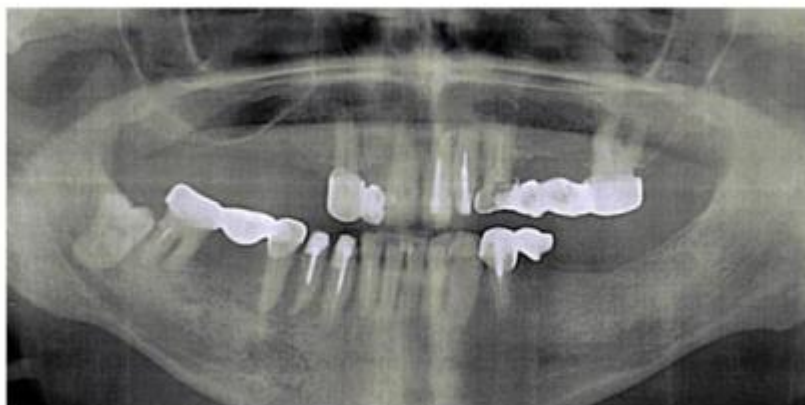
Зубная формула:

0	0	0	0	0	К	Ф	П/С	П	П	К	Ф	Ф	К	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	К	Ф	К	К	К	П	П/С	П/С			К	К	0	0	0



Осмотр полости рта:

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Имеются композитные реставрации неудовлетворительного качества в области зуба 1.1, 2.1. В полости рта штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 1.2-1.3. Пластмассовый мостовидный протез 2.3-2.6. Штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 3.4-3.5. Объединённые пластмассовые коронки зубов 4.3, 4.4. Штампованно-паянный мостовидный протез 4.5-4.7. Все штампованно-паянные мостовидные протезы неудовлетворительного качества (нарушено краевое прилегание в области опорных зубов). Десна гиперемирована в области всех зубов.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе (без учёта имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения (без учёта имплантации)
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 37

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В стоматологическую клинику обратилась пациентка В. 58 лет с жалобами на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи, дефект штампованных коронок на нижней челюсти, кровоточивость дёсен и запах изо рта.

Анамнез заболевания: 15 лет назад пациентка протезировалась в городской поликлинике. Были изготовлены штампованно-паяные мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой на вестибулярной поверхности с нитрид-титановым напылением на верхнюю челюсть; штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид-титановым напылением на нижнюю челюсть, один из которых имеет консольный мостовидный протез без дистальной опоры. Объективно при осмотре:

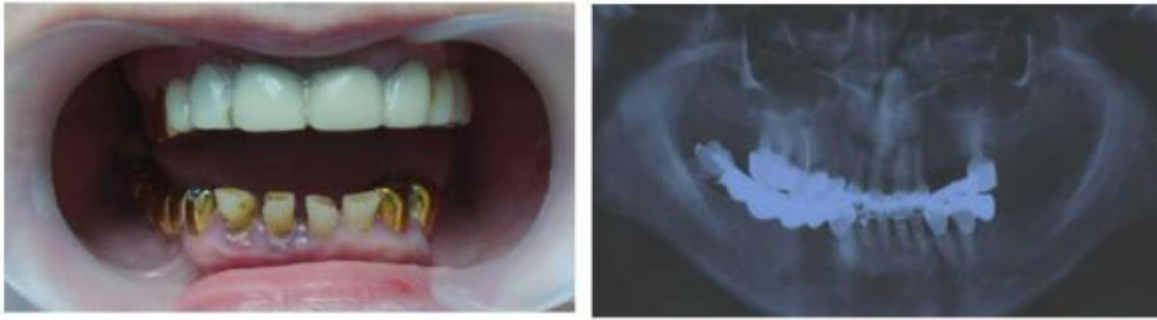
0	0	К	К	К	К	К	К	К	К	Ф	Ф	К	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
К	Ф	Ф	Ф	Ф	К	С	СП	С	С	К	К	Ф	0	0	0

Мягкие зубные отложения на зубах нижней челюсти. Неудовлетворительная гигиена полости рта.

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта: гиперемирована, отёчна в области всех зубов нижней и в области коронок верхней челюсти.

Кариозные поражения зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Оголение корней зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.8. Подвижность зуба 4.1 II степени. Повышенная стираемость зубов: 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 на 1/3 коронки зуба. Веерообразное расхождение зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 с вестибулярным наклоном. Тремы между зубами 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Дефект штампованных коронок на зубах 3.4, 3.3, 4.3. (окклюзионные поверхности коронок стерты), снижением нижнего отдела лица. Изменение цвета пластмассовой облицовки на мостовидном протезе верхней челюсти. Категорически отказывается от применения имплантатов в полости рта.



Вопросы:

1. Перечислите степени атрофии костной ткани при пародонтите и дайте их краткую характеристику.
2. Перечислите формы повышенного стирания зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите комплексный вариант лечения с использованием металлокерамических коронок, мостовидных протезов и бюгельных протезов.
5. Укажите сроки профилактического осмотра пациентов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 38

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В стоматологическую клинику обратилась пациентка И. 49 лет с жалобами на затруднённое пережёвывания пищи, неудовлетворительную эстетику, частичное отсутствие зубов.

Анамнез заболевания: пациентка ранее не протезировалась, к стоматологам обращалась только с острой болью. Со слов пациентки, зубы 1.5, 2.5 в течение жизни не прорезались.

Стирание коронок зубов происходило постепенно в течение 20 лет.

Внешний осмотр: Лицо асимметрично. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм. Выражены носогубные и подбородочные складки, углы рта опущены. Пальпация собственно жевательных, височных, латеральных крыловидных и задних брюшек двубрюшных мышц безболезненна. Открывание рта свободное. При пальпации поднижнечелюстные, подбородочные и шейные лимфоузлы подвижные, безболезненные. Объективно при осмотре:



Зубная формула:

П	П	П	0	П								0	П	П	П
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П	П	0	0										П	П	П

Прикус - ортогнатический.

Осмотр полости рта: состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна верхней и нижней челюстей гиперемирована. На большинстве зубов определяется зубной налёт. Повышенная стёртость зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4. Незначительная гипертрофия альвеолярных отростков и альвеолярной части челюстей в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3. В области других зубов гипертрофия отсутствует. Снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм.

Рентгенологическое обследование:

На ортопантограмме: зубы 1.6, 2.8, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.7 депульпированы; корневые каналы запломбированы до верхушек частично; зуб 4.7 - хронический гранулематозный периодонтит, кариес корня.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы повышенного стирания.
3. Какие этапы включает в себя протокол обследования пациента с повышенным стиранием?
4. Какие специальные дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения этиологических факторов повышенной стирания зубов и планирования лечения данной пациентки?
5. Этапы лечения декомпенсированной формы повышенного стирания зубов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 39

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Л. 66 лет с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, нарушение фиксации мостовидных протезов, неудовлетворительную эстетику, неприятный запах изо рта.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергологический анамнез, со слов пациента, не отягощён, в 2000 году поставлен диагноз ИБС, стенокардия.

Анамнез заболевания: 18 лет назад обратилась в районную поликлинику по месту жительства с целью санации полости рта. Удалены зубы 1.7, 2.5, 4.7, 4.8 в связи с подвижностью. Проведено лечение зубов 3.4, 3.5 по поводу кариеса. Изготовлены мостовидные протезы на нижнюю челюсть. Больше к врачу-стоматологу не обращалась.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Конфигурация лица без видимых изменений. Местные и регионарные лимфатические узлы пальпируются, безболезненные, мягкой эластической консистенции, не спаянные с подлежащими тканями, не увеличены в размерах. Открывание рта в полном объёме, симметричное. Патологии в ВНЧС не наблюдается.

Объективно при осмотре:



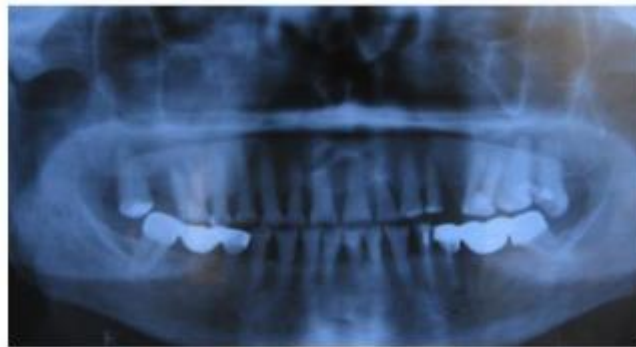
Зубная формула:

П/С	О	С	ПС							П	П/С	О	П/С	П/С	П/С
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	К	Ф	К								П/С	К	Ф	К	0

Осмотр полости рта: зубные ряды - на верхней челюсти: - тремы и диастема; локализованная повышенная стёртость твёрдых тканей зубов 1.1, 2.1, отсутствие зубов 1.7 и 2.5, пломбы на зубах 1.8, 1.5, 2.3, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8, нарушение краевого прилегания композитного материала к тканям зуба на зубах: 1.8, 1.5, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8; на нижней челюсти: - тремы; отсутствие зубов 3.6, 3.7, 4.6; отсутствие зубов 1.7, 2.5, 3.7, 3.6, 4.6; мостовидные протезы из металла желтого цвета с опорами на зубы 3.5Ф3.8, 4.5Ф4.7, их подвижность и нарушение фиксации из - за перфорации искусственных коронок зубов 3.5, 4.5 на их окклюзионных поверхностях. Нарушение краевого прилегания композитного материала к тканям зуба 3.4.

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отёчна; при зондировании кровоточива. Наличие над- и поддесневых зубных отложений. Рецессия десневого края в области зубов 1.6, 2.6, 3.2, 3.1, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4. Подвижность зубов 2 - 3 степени.

Ортопантограмма



Резорбция костной ткани верхней и нижней челюстей от 1/2 до 3/4 длины корней зубов.

Зуб 3.5 ранее лечен по поводу осложнённого кариеса. Корневой канал зуба 3.5 запломбирован на 3/4 его длины, в периапикальной области разряжение костной ткани округлой формы с чёткими ровными краями диаметром 5 мм. Зуб 3.4 ранее лечен по поводу осложнённого кариеса, корневой канал запломбирован на % его длины, периапикальных изменений нет.

Зубы 1.6 и 2.6 - резорбция костной ткани в области бифуркации и корней III - IV степени.

Вопросы:

1. Дайте определение одонтопародонтограммы.
2. Укажите места зондирования у однокорневых и многокорневых зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите вариант подготовительного этапа комплексного лечения.
5. Укажите сроки проведения реабилитационно-профилактических осмотров пациентов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 40

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент М. 69 лет.

Жалобы: на нарушение эстетики - рецессия маргинального пародонта с обнажением всех корней зубов под искусственными коронками, скол керамического покрытия с обнажением

металла, подвижность нижнего зубного протеза, затруднённое пережёвывание пищи и болезненность в области опорных зубов нижней челюсти во время приёма пищи.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений, а также из-за их подвижности.

Зубные протезы на верхней и нижней челюстях впервые изготовлены около 13 лет назад, к стоматологу после их изготовления не обращался. Съёмным протезом на нижней челюсти пациент пользуется непостоянно из-за болезненности в области опорных зубов.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: ИБС, сахарный диабет II типа.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица без видимых изменений, асимметрия лица отсутствует. Углы рта незначительно опущены, носогубные складки слегка выражены. Снижение высоты нижнего отдела лица отсутствует.

Ортогнатическое соотношение челюстей.

Состояние слизистой оболочки полости рта и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, гиперемирована в области маргинальной десны опорных коронок и отдельных участков альвеолярных отростков.

Зубная формула:

	III	II	II	III	II	III	II	III	III	III			II	II	
0	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	Ф	Ф	K	K	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	R	0	R	0	K	0	0	0	K	0	0	0	0	0	0
	III		III		II				III						



Осмотр полости рта: при обследовании полости рта и ортопантограммы установлена атрофия костной ткани альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей до 2/3 длины корня зуба. Зубы 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7, 3.2, 4.3, 4.5, 4.7 - депульпированы. Неудовлетворительная гигиена полости рта. В области всех имеющихся коронок зубов наблюдается рецессия, воспаление маргинальной десны.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения без учета имплантации.
3. Укажите клинико-лабораторные этапы изготовления имедиат-протезов.
4. Назовите особенности алгоритма ортопедической реабилитации у пациентов с сахарным диабетом.
5. Перечислите виды стабилизации при пародонтитах.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 41

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Г. 75 лет.

Жалобы: на плохую фиксацию полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть и частичного съёмного протеза на нижнюю челюсть.

Анамнез заболевания: утратил зубы верхней челюсти более 10 лет назад, тогда же был изготовлен полный съёмный протез. Жевательная группа зубов нижней челюсти была удалена около 5 лет назад по поводу осложненного кариеса. Был изготовлен частичный съёмный пластиночный протез на нижнюю челюсть с гнутыми кламмерами на зубы 4.4; 3.3.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	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	П	П					П	О	О	О	О	О

Зубы 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 имеют II степень подвижности. Отмечается выраженная атрофия альвеолярного отростка и альвеолярной части нижней челюсти в области отсутствующих зубов.

Слизистая оболочка маргинальной части десны в области зубов 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 гиперемирована, наличие наддесневых зубных отложений.

По рентгенологическим данным выявлены вертикальные костные карманы в области зубов 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 равномерная костная атрофия на 1/2 длины корней.

Отмечается неудовлетворительная фиксация ранее изготовленного полного съёмного протеза на верхнюю челюсть, связанную с несоответствием протезного ложа протезу. Высота нижнего отдела лица в положении центральной окклюзии снижена на 6-7 мм от положения физиологического покоя.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Предложите один из возможных планов лечения.
4. Составьте план пародонтологического лечения.
5. Перечислите, какие функциональные пробы необходимо провести при изготовлении верхнего полного съёмного пластиночного протеза (по автору).

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

Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица.

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубы на верхней челюсти отсутствуют. Имеется съёмный протез, который не фиксируется на протезном ложе.

На нижней челюсти имеется мостовидный протез зубов 3.4, 3.5, 3.7, отвечающий ортопедическим требованиям. Зуб 4.6 покрыт цельнолитой коронкой. Зонд свободно погружается под край коронки.

На рентгенограмме: 4.6 - разрезание в области бифуркации, каналы корней запломбированы до верхушки, разрезание костной ткани с нечёткими контурами в области верхушки корня размером 2*2 мм; 3.4, 3.5, 3.7 - каналы корней зубов запломбированы до верхушки.

Зуб 4.7 восстановлен световым композитом, краевое прилегание пломбы хорошее. Кариозная полость на зубе 4.5, заполнена размягченным дентином.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Составьте план хирургического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 44

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

Больная М. 68 лет обратилась в стоматологическую клинику.

Жалобы на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни из-за кариеса и его осложнений, протезами ранее не пользовалась.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	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	О	О	О	О	О	О	О	О	О

При внешнем осмотре отмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок, трещины в углах рта, открывание рта свободное, безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны.

Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток незначительно и равномерно атрофирован.

Скат альвеолярного отростка - пологий; гребень альвеолярного отростка - острый. Бугры верхней челюсти сохранены, округлые с обеих сторон. Свод твёрдого нёба выпуклый. Нёбо

плоское. Уздечка верхней губы и щёчно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка.

Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат - пологий, в переднем отделе отмечается «болтающийся гребень».

Ретромолярные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Челюстно-подъязычные линии выражены, острые, покрыты тонкой слизистой оболочкой при ее пальпации отмечается болезненность.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Перечислите клинические этапы изготовления съёмного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.
4. Объясните возникновение трещин в углах рта (ангулярного хейлита).
5. Перечислите фазы адаптации к съёмным протезам.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 45

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть.

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной К. 60 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: 2 недели назад коронка 2.3, 1.5 зубов разрушилась.

5 лет назад проведено ортопедическое лечение с изготовлением съёмного пластиночного протеза дефекта зубного ряда.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

О	О	О	R	О	О	О	О	О	О	R	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	П		П/С		П	П				П/С	К	К	К		О

Коронка 2.3, 1.5 зубов полностью разрушена (ИРОПЗ = 1,0), твёрдые ткани размягчены.

Отмечается подвижность 3 степени корней зубов 2.3, 1.5. Зубы 3.4-3.6 покрыты искусственными коронками. Прилегание искусственных коронок к шейке зуба плотное, без разгерметизации. При зондировании зубы 3.3, 4.5 имеют множественные композитные реставрации с кариозными полостями. У съёмного пластиночного протеза укорочен край протеза по отношению к границам протезного ложа.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Сформулируйте план пародонтологического лечения.
4. Перечислите необходимые хирургические мероприятия для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
5. Составьте план терапевтического лечения.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

а) основная литература:

1. Стоматология: Учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В.А.Козлова. СПб.: СпецЛит, 2017. 512 с
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса: Учебник для студентов мед. вузов / Под ред. проф. В.Н.Трезубова. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДПресс-информ., 2014. – 416 с.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение: Учебник для студентов мед. вузов / Под ред. проф. В.Н.Трезубова. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДПресс-информ., 2014. – 368 с.
4. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и ортопедических аппаратов: Учебник для студентов мед. вузов / Под ред. проф. В.Н.Трезубова. – 4-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДПресс-информ., 2014. – 320 с.
5. Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадджияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии: учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

б) дополнительная литература:

1. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Словарь профессиональных стоматологических терминов / Э.С. Каливрадджиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Атлас анатомии человека для стоматологов / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Местное обезболивание в стоматологии: учеб. пособие для студентов вузов / Базикян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
6. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
7. Основы технологии зубного протезирования: в 2 т. Т. 1: учебник / С.И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э.С. Каливрадджияна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
8. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии : учеб. пособие / Э. А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
9. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
10. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

в) Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.:

Программное обеспечение, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях, в том числе, тренинговые и тестирующие программы на платформе Moodle <http://moodle.szgmu.ru/>, образовательный портал

СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, система программных продуктов (СПП) на базе решений VS Clinic и VS Education, стандартное программное обеспечение.

г) базы данных, информационно-справочные системы

1. <https://uisrussia.msu.ru/> - Университетская информационная система РОССИЯ. (индивидуальная регистрации)
2. <http://www.who.int/publications/list/ru/> - Публикации ВОЗ на русском языке
3. <https://www.guidelines.gov/> - Международные руководства по медицине
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - PubMed - Всемирная база данных статей в медицинских журналах
5. <http://www.cniis.ru/> - ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России.
6. ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА - <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>
7. Consilium-Medicum - <http://con-med.ru/>
8. MDTube: Медицинский видеопортал - <http://mdtube.ru/>
9. Русский медицинский журнал (РМЖ) - <https://www.rmj.ru/>
10. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - https://elibrary.ru/project_orgs.asp
11. EastView Медицина и здравоохранение в России - <https://dlib.eastview.com/>
12. Журналы издательства МедиаСфера - <https://www.mediasphera.ru/>
13. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
14. ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
15. ЭБС «Издательство Лань» <https://e.lanbook.com/>
16. ЭБС «Букап» <https://www.books-up.ru/>
17. ЭБС Библиокомплектатор«IPRBooks» <http://www.bibliocomplectator.ru>
18. ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>
19. Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <https://rd.springer.com/>
20. Платформа Nature - <https://www.nature.com/>
21. База данных Springer Materials - <https://materials.springer.com/>
22. База данных Springer Protocols - <https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure>
23. База данных zbMath - <https://zbmath.org/>
24. База данных Nano - <https://nano.nature.com/>
25. MEDLINE Complete EBSCOhost Web - <http://web.b.ebscohost.com/ehost/>
26. Cambridge University Press – журналы - <https://www.cambridge.org/core>
27. ScienceDirect - журналы с 2014 г., книги по списку - <https://www.sciencedirect.com/>
28. Web of Science - реферативные и наукометрические электронные БД - <https://apps.webofknowledge.com/>
29. Scopus – крупнейшая в мире единая реферативная база данных - <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>
30. НЭИКОН поиск по архивам научных журналов <http://archive.neicon.ru/xmlui/>
31. Annual Reviews архив журналов издательства С 1936 года издания по 2006 год. - <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849>
32. Cambridge Journals доступ к архиву научных журналов до 2011 <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824>
33. Oxford University Press . Глубина архива – с 1 выпуска до 1995 года включительно. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1417890>
34. Nature journal Digital archive - архив журнала Nature . Глубина архива: с 1869 года по 1995 года <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1947637>
35. Royal Society of Chemistry —Глубина архива : с 1841 года по 2007 год. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/4752274/browse?type=source>

36. Sage Publications

1800 по 1998 г <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634>

37. The American Association for the Advancement of Science (AAAS) Science Classic — цифровой архив статей журнала Science. Глубина архива: с 1880 года по 1996 год. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2490906>

38. Taylor and Francis - С первого выпуска до конца 1997 года <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1563997>

12. Материально-техническое обеспечение

Учебные классы:

1	Учебный класс
---	---------------

Лаборатории:

1	Зуботехническая лаборатория
---	-----------------------------

Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:

фантомный класс	6 рабочих мест с фантомами головы
-----------------	-----------------------------------

Медицинское оборудование (для отработки практических навыков):

клинический кабинет -1	3 стоматологические установки
клинический кабинет -2	2 стоматологические установки

Аппаратура, приборы:

Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): мультимедиа, медицинская аптечка.

класс	1 доска, 1 проектор, 1 ноутбук, 1 экран
фантомный класс	1 доска, 1 ноутбук, 1 экран
клинический кабинет	1 ноутбук

13. Методические рекомендации по прохождению практики

Во время прохождения практики студент заполняет Дневник практики (см. приложение 1), куда ежедневно вносит объем выполненной работы. В день зачета студент предъявляет руководителю практики заполненный Дневник.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы. Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при написании текста реферата или другого задания.

Промежуточная форма контроля (по итогам)

Промежуточная форма контроля у студента, осуществляется на базе прохождения производственной практики, непосредственным куратором данного лечебного учреждения. Форма контроля-собеседование.

Зачет принимается ответственным за практику по итогам собеседования и работы на фантомах. Практическая работа отражается в дневниках практики. Собеседование включает теоретическую часть. Работа на фантомах - выбор щипцов, расположение у пациента, методика экстирпации зубов.

Студент должен ежедневно фиксировать выполненную практическую работу в дневнике практики по установленной форме (приложение 1). Дневник производственной практики студента подписывается врачом-руководителем ежедневно; по окончании практики дается характеристика работы студента.

Зачет по производственной практике проводится на кафедре в установленные сроки. На зачет студенты представляют дневник производственной практики с характеристикой.

На первой странице дневника должны быть указаны: фамилия, имя, отчество студента (полностью), номер группы, официальное название базы производственной практики, ФИО врача – непосредственного руководителя практики, сроки прохождения производственной практики. Заполняется студентом отчет о выполнении производственной практики, проводится описание лечебного учреждения, заполняется перечень проведенных мероприятий.

Дневник практики
обучающегося _____ курса _____ факультета
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Ф.И.О. обучающегося _____

Группа № _____

Место прохождения практики _____
(город, страна)

Наименование организации, где осуществлялась практическая подготовка, адрес

Руководитель (Зам. Руководителя)

Фамилия И. О. (подпись)

Ответственный работник от Организации

Фамилия И. О.(подпись)

Время прохождения практики: с «___» _____ по «___» _____ 20___ г.

Дата аттестации «___» _____ 20___ г.

Оценка, полученная на аттестации _____

Подпись преподавателя, принимающего аттестацию _____
Фамилия И.О. (подпись)

ОБРАЗЕЦ ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА
(запись ведется от руки)

Дата	Время	Количество часов	Содержание выполненной работы	Ф.И.О. ответственного работника, подпись

Студент _____ / _____ /

Врач-куратор базы практики _____ / _____ /

ОТЧЕТ О ПРАКТИКЕ

№ п/п	Наименование практических навыков, выполненных самостоятельно	Кол-во

Студент _____ / _____ /

Врач-куратор базы практики _____ / _____ /

ХАРАКТЕРИСТИКА

Обучающийся _____
(Фамилия И.О.)

_____ группы _____ факультета,

Проходил (ла) практику _____
(вид практики)

с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г. на базе

(название Организации)

Общая характеристика прохождения практики (уровень теоретической подготовки обучающегося, уровень практической подготовки обучающегося, соблюдение принципов медицинской этики; отношение к работе и участие в санитарно-просветительской, научно-исследовательской работе, выполнение программы практики, замечания и рекомендации):

Ответственный работник от Организации: _____ / _____ /
Фамилия И.О. подпись

Руководитель (Зам. руководителя): _____ / _____ /
Фамилия И.О. подпись

Дата: « ____ » _____ 20__ г М.П.

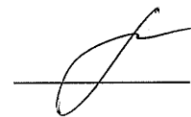
Дополнения и изменения
в программу практики по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности (в качестве помощника врача стоматолога –
ортопеда)
на 2018/2019 учебный год

Факультет: **стоматологический**
Кафедра: **ортопедической стоматологии**

На 2018/2019 учебный год дополнений и изменений в рабочую программу практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (в качестве помощника врача стоматолога – ортопеда) не предусмотрено. .

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры ортопедической стоматологии от «29» августа 2018 г. протокол №8.

Заведующий кафедрой
ортопедической стоматологии



Фадеев Р.А.

«29» августа 2018 г.

**Дополнения и изменения
в рабочей программе
по дисциплине «Практика по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности
(помощник врача стоматолога – ортопеда)»
на 2019 /2020 уч. год**

Специальность (код, название)	31.05.03 «Стоматология»
Кафедра	Ортопедической стоматологии

В рабочую программу вносятся следующие изменения:

П.4. Способы проведения практики

Практика проводится **стационарным/выездным** способом(ами), направленными на ознакомление обучающихся с особенностями профессиональной работы, включая выполнения им временных разовых или постоянных заданий по поручениям руководителей и специалистов учреждений места прохождения практики.

П. 5. Форма проведения практики

Практика проводится дискретно - путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени.

П. 6. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится по окончании 4 курса 8 семестра, на клинической базе СЗГМУ им. И.И. Мечникова и в других амбулаторных стоматологических учреждениях Санкт-Петербурга.

Обучающиеся проходят практику в течение двух шестидневных недель, по 6 часов в день. Общая продолжительность практики - 108 часов.

П. 8. Структура и содержание практики.

Уточнение содержания работы и количества манипуляций

<i>Содержание работы</i>	Кол-во манипуляций
Снятие оттисков (эластическими и термопластическими массами)	15-20
Обезболивание при одонтопрепарировании	15-20
Параллелометрия, изучение моделей челюстей в параллелометре	5-10
Починка съемных протезов	3-5
Избирательная шлифовка окклюзионной поверхности при заболеваниях пародонта	3-5
Изучение диагностических моделей челюстей	8-10
Приготовление гипса	15-20
Отливка гипсовых моделей	15-20

Изготовление пластмассовой коронки	8-10
Наложение пластиночных протезов	8-10
Коррекция съемных протезов	8-10
Определение центрального соотношения и высоты/прикуса при полном отсутствии зубов	3-5
Проверка конструкции протеза при полном отсутствии зубов	3-5
Коррекция протеза при полном отсутствии зубов	3-5
Определение "непереносимости" к пластмассовым протезам	8-10

II. 9. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- Дневник практики

Форма аттестации:

- Промежуточная, в форме зачета.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Зачет принимается руководителем практики по итогам заполнения отчета по практике и ведения дневника практики, ситуационных задач, а также собеседования по вопросам лечебно-диагностической работы. Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования. По итогам аттестации выставляется оценка «зачтено», которая вносится в ведомость и зачетную книжку руководителем практики производственной практики от Университета. Итоговая оценка по практике ставится на основании характеристики обучающегося, оценки качества ведения дневника практики и результатов аттестации. Также учитывается проведение санитарно-просветительной работы и УИРС, если это входит в программу практики.

Критерии оценивания:

Отметка «зачтено» ставится на основании следующих критериев: программа практики выполнена в полном объеме, без замечаний; во время собеседования обучающийся правильно и в полном объеме ответил на все вопросы; обучающийся не имел нарушений дисциплины; дневник оформлен в соответствии с требованиями, записи в дневнике грамотные, структурированные; обучающийся имеет отличную характеристику руководителя практики от профильной организации.

Отметка «незачтено» ставится на основании следующих критериев: программа практики не выполнена; во время собеседования обучающийся продемонстрировал существенные пробелы в знаниях; дневник не оформлен; обучающийся имеет отрицательную характеристику руководителя практики.

II. 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

г) базы данных, информационно-справочные системы. *Обновлено:*

Перечень договоров ЭБС (за период, соответствующий сроку получения образования по ООП)	
Наименование документа с указанием	Срок действия документа

реквизитов	
<u>ЭБС «Консультант студента»</u> Контракт № 252/2018-ЭА от 08.05.2018г.	С «08» мая 2018г. по «07» мая 2019г.
<u>ЭМБ «Консультант врача»</u> Контракт № 253/2018-ЭА от 08.05.2018г.	С «08» мая 2017г. по «07» мая 2019г.
<u>ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»</u> Контракт № 48/2018 от 11.07.2018г.	С «16» июля 2018г. по «15» июля 2019г.
<u>«IPRBooks»-Библиокомплектатор</u> Контракт № 49/2018 от 17.07.2018г.	С «18» июля 2018г. по «17» июля 2019г.
<u>Электронно-библиотечная система «Букап»</u> Контракт № 51/2018 от 17.07.2018г.	С «23» июля 2018г. по «22» июля 2019г.
<u>ЭБС «Издательство Лань»</u> Контракт № 50/2018 от 10.07.2018г.	С «10» июля 2018г. по «09» июля 2019г.

П.11. Обновление материально-технического обеспечения дисциплины:
Дополнений и изменений нет.

П. 12. Методические материалы по проведению практики.

Обновление и уточнение методических материалов по проведению практики.

1. Цели и задачи практики:

Цель практики – непрерывное и последовательное овладение навыками профессиональной деятельности, обеспечение готовности к ее осуществлению; закрепление и углубление знаний, полученных в процессе теоретического обучения; формирование необходимых умений, навыков и опыта практической работы по выбранному направлению подготовки (специальности).

Задачи практики

- ознакомление с работой лечебно-профилактического учреждения (стоматологическая поликлиника, стоматологическое отделение соматической поликлиники);
- адаптация обучающегося к работе в поликлинических условиях;
- усвоение основных принципов медицинской этики и деонтологии;
- освоение навыков работы и правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения;
- совершенствование методов диагностики основных стоматологических заболеваний;
- формирование клинического мышления обучающихся;
- освоение мануальных навыков по ортопедической стоматологии при лечении больных с дефектами зубов и зубных рядов;
- ознакомление с мероприятиями по инфекционному контролю на амбулаторном стоматологическом ортопедическом приеме.

2. Организация практики

2.1. Требования к организации практик определяются ОПОП и ФГОС по специальности «стоматология».

2.2. Организация практик на всех этапах должна быть направлена на обеспечение непрерывности и последовательности овладения обучающимися профессиональной деятельностью в соответствии с требованиями к уровню подготовки выпускника.

2.3. Учебная, производственная и преддипломная практики осуществляются на базе ЛПУ, учреждениях образования, социальной защиты и других предприятиях, учреждениях и организациях.

При выборе мест прохождения практики лицами с ограниченными возможностями здоровья учитывается состояние их здоровья и доступность баз практики для данных обучающихся. При определении мест практики для лиц с ограниченными возможностями здоровья должны учитываться рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации, относительно рекомендованных условий и видов труда.

2.4. В случаях, предусмотренных ФГОС, учебная и производственная практики могут быть организованы непосредственно в вузе на кафедрах, в лабораториях или структурных подразделениях.

2.5. Сроки проведения практик устанавливаются вузом в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком и с учетом требований ФГОС.

2.6. Для руководства практикой, проводимой в СЗГМУ имени И.И. Мечникова, назначается руководитель (руководители) практики из числа профессорско-преподавательского состава кафедр.

2.7. Для руководства практикой, проводимой на предприятиях, в учреждениях или организациях, назначаются руководитель (руководители) практики от СЗГМУ имени И.И. Мечникова и руководитель (руководители) от предприятия, учреждения или организации.

2.8. Практики, проводимые на предприятиях, в учреждениях или организациях, организуются на основании договоров об организации практической подготовки обучающихся или договоров об организации и проведении практики обучающихся.

При необходимости для прохождения практики лицами с ограниченными возможностями здоровья подбираются специальные рабочие места в соответствие с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых ими функций.

2.9. Руководители практики от СЗГМУ имени И.И. Мечникова:

- устанавливают связь с руководителями практики от предприятия, учреждения или организации и совместно с ними составляют рабочий график (план) проведения практики;

- разрабатывают тематику заданий;
- принимают участие в распределении обучающихся по рабочим местам или перемещении их по видам работ;
- несут ответственность совместно с руководителем практики от предприятия, учреждения или организации за соблюдение обучающимися правил техники безопасности;
- осуществляют контроль за соблюдением сроков практики и ее содержанием;
- оказывают методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий и сборе материалов к выпускной квалификационной работе;
- оказывают лицам с ограниченными возможностями здоровья методическую помощь, с учетом того, чтобы предоставлять ее в различных формах с учетом видов заболеваний;
- оценивают результаты выполнения обучающимися программы практики.

2.10. Руководители практики от предприятия, учреждения или организации:

- совместно с руководителем практики от СЗГМУ имени И.И. Мечникова составляют рабочий график (план) проведения практики;
- согласовывают индивидуальные задания, содержание и планируемые результаты практики;
- предоставляют рабочие места обучающимся;
- обеспечивают безопасные условия прохождения практики обучающимся, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;
- проводят инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, правилами внутреннего трудового распорядка.

2.11. При наличии на предприятии, в учреждении или организации вакантных должностей обучающимся могут зачисляться на них, если работа соответствует требованиям программы практики.

На весь период прохождения практики на обучающихся распространяются правила охраны труда, а также внутренний трудовой распорядок, действующий на предприятии, в учреждении или организации.

Несчастные случаи, произошедшие со обучающимися, проходящими практику на предприятии, в учреждении или организации, расследуются и учитываются в соответствии со статьей 227 Трудового кодекса Российской Федерации.

Допускается заключение со обучающимся, проходящим практику, гражданско-правового договора (договора подряда или оказания услуг) без его зачисления в штат предприятия, учреждения или организации.

2.12. Обучающиеся, совмещающие обучение с трудовой деятельностью на предприятиях, учреждениях или организациях, вправе проходить в этих организациях учебную, производственную и преддипломную практики, в случаях, если профессиональная деятельность, осуществляемая ими в указанных предприятиях, учреждениях или организациях, соответствует целям практики.

2.13. Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении практики определяется статьями 91 и 92 Трудового кодекса Российской Федерации и составляет:

- для обучающихся в возрасте от 18 лет и старше – не более 40 часов в неделю.

2.14. При прохождении практик на предприятиях, в учреждениях или организациях, работники которых подлежат обязательным медицинским осмотрам, обучающиеся перед началом прохождения практики проходят медицинские осмотры в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (зарегистрирован Минюстом России 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111).

2.15. Направление на практику оформляется приказом ректора вуза с указанием закрепления каждого обучающегося за предприятием, учреждением или организацией с указанием вида и срока прохождения практики.

6.16. Обучающиеся в период прохождения практики:

- выполняют индивидуальные задания, предусмотренные программами практики;
- соблюдают правила внутреннего трудового распорядка;
- соблюдают требования охраны труда и пожарной безопасности.

Инструкция для обучающихся по прохождению производственной практики представлена в приложении 1.

2.17. Форма и вид отчетности обучающихся о прохождении практики определяются СЗГМУ имени И.И. Мечникова с учётом требований ФГОС.

2.18. По итогам прохождения обучающимися практики проводится зачет.

Зачет принимается ответственным за практику по итогам собеседования, отметок в дневнике. Практическая работа отражается в дневниках практики (приложение 1).

Ответственный за практику вправе проверить сформированность навыка дав задание провести манипуляцию на фантоме.

Обучающийся должен ежедневно фиксировать выполненную практическую работу в дневнике практики по установленной форме. Дневник производственной практики подписывается врачом-руководителем ежедневно; по окончании практики дается характеристика работы обучающегося.

Зачет по производственной практике проводится на кафедре в установленные сроки. На зачет обучающиеся представляют дневник производственной практики с характеристикой.

На первой странице дневника должны быть указаны: фамилия, имя, отчество (полностью), номер группы, официальное название базы производственной практики, ФИО врача – непосредственного руководителя практики, сроки прохождения производственной практики. Заполняется обучающимся отчет о выполнении производственной практики, проводится описание лечебного учреждения, заполняется перечень проведенных мероприятий.

2.19. Результаты промежуточной аттестации по практике учитываются при подведении итогов общей успеваемости обучающихся.

2.20. Обучающиеся, не выполнившие программы практик по уважительной причине, направляются на практику повторно по индивидуальному плану.

Обучающиеся, не выполнившие программы практик без уважительной причины или не прошедшие промежуточную аттестацию по практике, считаются имеющими академическую задолженность.

3. Распределение часов по видам работ.

Общая трудоемкость составляет 3 зачетных единицы

Виды учебной работы	Трудоемкость (час.)
Практическая работа	72
Самостоятельная работа	36
Общая трудоемкость	108

Где, практическая работа – работа непосредственно у кресла с пациентов, самостоятельная работа – изучение литературных источников и подготовка к промежуточной аттестации.

4. Рекомендуемый объем работ и уровни усвоения.

Структура и содержание практики.

№ п/п	Тема	Час	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
----------	------	-----	------------------	-----------------------

1.	Организация стоматологической ортопедической помощи.	27	Приготовление гипса	15-20
			Отливка гипсовых моделей	15-20
2.	Диагностика в ортопедической стоматологии. Общие принципы и методы лечения пациентов в клинике ортопедической стоматологии.	27	Избирательная шлифовка окклюзионной поверхности при заболеваниях пародонта	3-5
			Изучение диагностических моделей челюстей	8-10
			Параллелометрия, изучение моделей челюстей в параллелометре	5-10
			Определение "непереносимости" к пластмассовым протезам	8-10
3.	Дефекты коронок зубов	27	Снятие оттисков (эластическими и термопластическими массами)	5-10
			Обезболивание при одонтопрепарировании	15-20
			Изготовление пластмассовой коронки	8-10
4.	Дефекты зубных рядов	27	Снятие оттисков (эластическими и термопластическими массами)	5-10
			Определение центрального соотношения и высоты/прикуса при полном отсутствии зубов	3-5

		Проверка конструкции протеза при полном отсутствии зубов	3-5
		Наложение пластиночных протезов	8-10
		Коррекция протеза при полном отсутствии зубов	3-5
		Коррекция съемных протезов	8-10
		Починка съемных протезов	3-5

Перечень практических навыков

№	Практический навык	Уровень усвоения
1	Приготовление гипса	4
2	Отливка гипсовых моделей	4
3	Избирательная пришлифовка окклюзионной поверхности при заболеваниях пародонта	3,4
4	Изучение диагностических моделей челюстей	3,4
5	Параллелометрия, изучение моделей челюстей в параллелометре	3,4
6	Определение "непереносимости" к пластмассовым протезам	1,2
7	Снятие оттисков (эластическими и термопластическими массами)	3,4
8	Обезболивание при одонтопрепарировании	3,4

9	Изготовление пластмассовой коронки	3,4
10	Снятие оттисков (эластическими и термопластическими массами)	3,4
11	Определение центрального соотношения и высоты/прикуса при полном отсутствии зубов	3,4
12	Проверка конструкции протеза при полном отсутствии зубов	3,4
13	Наложение пластиночных протезов	3,4
14	Коррекция протеза при полном отсутствии зубов	3,4
15	Коррекция съемных протезов	3,4
16	Починка съемных протезов	3,4

Соответствие уровней участия:

- 1 – теоретическое знание манипуляции
- 2 – участие в выполнении манипуляции
- 3 – практическое выполнение манипуляции под контролем
- 4 – самостоятельное выполнение манипуляции

5. Правила оформления дневника.

При описании базы необходимо указать название, адрес ЛПУ, где проходила практика, оснащение кабинета, кратко изложить функциональные обязанности медицинского персонала учреждения по выполнению профилактических мероприятий. Ознакомиться и описать правила обработки медицинского инструментария.

При описании базы приводится график работы по дням с указанием времени работы.

При заполнении дневника см. приложения по предложенной форме необходимо заполнять все графы.

Вписывается Ф.И.О. обучающегося, номер группы. Место прохождения практики (должно соответствовать приказу ректора), Данные руководителя ЛПУ, при прохождении практики на базе СЗГМУ имени И.И.Мечникова в данной графе указывается Ф.И.О. проректора по клинической работе/главного врача клиник. Даты прохождения практики

указываются на основании приказа ректора. Дата аттестации – последний день практики и оценка, полученная на аттестации (заполняется руководителем практики).

Ежедневно проводится итог проделанной работы за день, что регистрируется в дневнике. Записывается дата, время (в часах), Содержание работы. Краткое описание всех манипуляций и подробное описание наиболее интересных случаев. Дневник подписывается обучающимся и куратором от ЛПУ. В сводном отчете по практике указываются манипуляции, проведенные обучающимся и их количество.

Характеристика на обучающегося оформляется ответственным лицом от ЛПУ.

Непосредственный контроль за работой обучающегося осуществляет куратор практики, назначенный кафедрой.

Обучающиеся заполняют требуемую документацию ежедневно. В конце дня заполняется дневник с описанием 1-2 интересных клинических наблюдений, после чего дневник проверяет и подписывает куратор практики проверяет и подписывает дневник.

По окончании практики в конце дневника должна быть представлена подробная характеристика обучающегося – практиканта с анализом его теоретической и практической подготовки. Характеристика подписывается руководителем ЛПУ, куратором практики и заверяется гербовой печатью.

Дневник сдается куратору практики в последний день практики.

По итогам практики выставляется зачет.

Обучающемуся необходимо явиться на аттестацию в последний день практики с полностью оформленными документами на кафедру ортопедической стоматологии в установленное время.

Приложение 1

Дневник практики

обучающегося ____ курса _____ факультета

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Ф.И.О. обучающегося _____

Группа № _____

Место прохождения практики _____

(город, страна)

Наименование организации, где осуществлялась практическая подготовка, адрес

Руководитель

(Зам.

Руководителя)

Фамилия И. О. (подпись)

Ответственный

работник

от

Организации

Фамилия И. О. (подпись)

Время прохождения практики: с «__» _____ по «__» _____ 20__ г.

Дата аттестации «__» _____ 20__ г.

Оценка, полученная на аттестации _____

Подпись преподавателя, принимающего аттестацию _____

Фамилия И.О. (подпись)

ОБРАЗЕЦ ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА

(запись ведется от руки)

Дата	Время	Количество часов	Содержание выполненной работы	Ф.И.О. ответственного работника, подпись

Студент _____ / _____ /

Врач-куратор базы практики _____ / _____ /

ОТЧЕТ О ПРАКТИКЕ

№ п/п	Наименование практических навыков, выполненных самостоятельно	Кол-во

Студент _____ / _____ /

Врач-куратор базы практики _____ / _____ /

ХАРАКТЕРИСТИКА

Обучающийся _____

(Фамилия И.О.)

_____ группы _____ факультета,

Проходил (ла) практику _____

(вид практики)

с «___» _____ 20__г. по «___» _____ 20__г. на базе

(название Организации)

Общая характеристика прохождения практики (уровень теоретической подготовки обучающегося, уровень практической подготовки обучающегося, соблюдение принципов

медицинской этики; отношение к работе и участие в санитарно-просветительской, научно-исследовательской работе, выполнение программы практики, замечания и рекомендации):

Ответственный работник от Организации: _____ / _____ /

Фамилия И.О. _____ подпись _____

Руководитель (Зам. руководителя): _____ / _____ /

Фамилия И.О. _____ подпись _____

Дата: « » 20__ г М.П.

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры «13» февраля 2019 г., протокол № 2.

Заведующий кафедрой

(Подпись) _____

Фадеев Р.А.
(ФИО)

**Дополнения и изменения
в рабочей программе
по дисциплине «Практика по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности
(помощник врача стоматолога – ортопеда)»
на 2020/2021 уч. год**

Специальность (код, название)	31.05.03 «Стоматология»
Кафедра	Ортопедической стоматологии

В рабочую программу вносятся следующие изменения:

II. 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:
в) программное обеспечение. *Обновлено:*

№	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
1.	Консультант Плюс	Подписка на 1 год. Срок до 31.12.2020	государственный контракт № 739/2019-ЭА

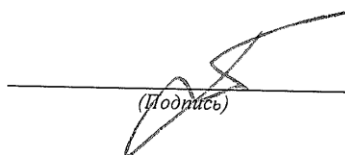
г).базы данных, информационно-справочные системы. *Обновлено:*

Перечень договоров ЭБС (за период, соответствующий сроку получения образования по ООП)	
Наименование документа с указанием реквизитов	Срок действия документа
ЭБС «Консультант студента» Контракт № 226/2019-ЭА от 23.05.2019г.	С «23» мая 2019г. по «22» мая 2020г.
ЭМБ «Консультант врача» Контракт № 225/2019-ЭА от 23.05.2019г.	С «20» мая 2018г. по «19» мая 2020г.
ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» Контракт № 12/2019-ЗК от .07.2019г.	С «05» августа 2019г. по «04» августа 2020г.
«IPRBooks»-Библиокомплектатор Контракт № 11/2019-ЗК от .07.2019г.	С «05» августа 2019г. по «04» августа 2020г.
Электронно-библиотечная система «Букап» Контракт № 10/2019-ЗК от .07.2019г.	С «05» августа 2019г. по «04» августа 2020г.
ЭБС «Издательство Лань» Контракт № 374/2019-ЭА от 15.07.2019г.	С «15» июля 2019г. по «14» июля 2020г.

II.11. Обновление материально-технического обеспечения дисциплины:
Дополнений и изменений нет.

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры «5» февраля 2020 г., протокол № 2.

Заведующий кафедрой


(Подпись)

Фадеев Р.А.
(ФИО)