

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии

Рабочая программа практики

СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

для обучающихся,
направление подготовки (специальность)

31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	66 з.е. / 2376 ч.
в том числе:	
контактная работа	1572 ч.
самостоятельная работа	804 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 4 семестр

Тверь, 2025

I. Разработчики программы:

1. Кошелев К.А., д.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии
2. Саввиди К.Г. - заведующий кафедрой стоматологии, д.м.н, доцент

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры стоматологии «28» мая 2025 г. (протокол № 6)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа практики **СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ**, утверждённым приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1118, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид практики – производственная

Тип практики – клиническая

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление приобретённых знаний в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование универсальных и профессиональных компетенций (УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9) для осуществления профессиональной деятельности.

Задачами практики являются:

- формирование способности и готовности к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- формирование способности и готовности к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией;
- формирование способности и готовности к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;
- формирование способности и готовности к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;
- совершенствование готовности к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;
- закрепление и углубление способности к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- совершенствование готовности к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- формирование способности и готовности к самостоятельному определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями на фоне сопутствующих заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, при санаторно-курортном лечении;
- формирование готовности к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- совершенствование способности и готовности к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний;
- достижение способности и готовности к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;
- формирование способности к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- достижение готовности к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- достижение готовности и способности к самостоятельному анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины, участию в проведении научных исследований, внедрению новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-стоматолога-ортопеда:

Компетенции	Результаты достижения планируемых компетенций
УК-2. Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p>з н а т ь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления коллективом, с учётом толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий при осуществлении организационно-управленческой деятельности. <p>у м е т ь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - эффективно применять на практике основные принципы управления коллективом, с учётом толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий при планировании и организации деятельности трудового коллектива; - создавать в медицинских организациях оптимальные условия для трудовой деятельности медицинского персонала.
ПК-2. Готовность к проведению	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническую анатомию челюстно-лицевой области

<p>профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>больного с частичным и полным отсутствием зубов; Уметь: - обследовать пациента: собрать полный медицинский анамнез, провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, зондирование, аускультация, измерение АД), направить больного на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию специалиста; Владеть: - методами клинического обследования пациентов с неосложнённой и осложнённой частичной потерей зубов, и их повышенным стиранием; с полным отсутствием зубов.</p>
<p>ПК-5: готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: -Топографическая анатомия головы, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, основные нарушения эмбриогенеза зубочелюстной области -Биологическая роль зубочелюстной системы, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды -Артикуляция и виды окклюзии зубных рядов, биомеханика жевательного аппарата Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата -Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции -Общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю «Стоматология ортопедическая» -Этиология, патогенез, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, осложнения стоматологических заболеваний: частичного и полного отсутствия зубов, заболеваний пародонта, повышенного стирания зубов, аномалий развития и деформаций зубочелюстной системы и челюстно-лицевой патологии -Этиология, патогенез, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика функциональных нарушений и заболеваний височно-нижнечелюстного сустава -Клиническая картина заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ</p>

	<p>-Функциональные методы исследования в стоматологии</p> <p>-Медицинские изделия, применяемые в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации)</p> <p>-МКБ</p> <p>-Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Стоматология ортопедическая»</p> <p>-Состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы</p> <p>-Изменения со стороны функции зубочелюстно-лицевой системы при заболеваниях других органов и систем организма человека с учетом возрастных особенностей</p> <p>-Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>-Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p> <p>-Санитарно-эпидемиологические требования, правила применения средств индивидуальной защиты</p> <p>Уметь:</p> <p>-Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы (их законных представителей)</p> <p>-Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы</p> <p>-Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний</p> <p>-Проводить первичное клиническое стоматологическое обследование пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы и интерпретировать его результаты</p> <p>-Проводить повторное клиническое стоматологическое обследование пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы и интерпретировать его результаты</p> <p>-Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> -Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам -Владеть методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи -Оценивать анатомо-функциональное состояние зубочелюстно-лицевой системы в норме, при заболеваниях и (или) функциональных нарушениях зубочелюстно-лицевой системы -Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы -Владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза, клинического диагноза и заключительного диагноза -Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи -Интерпретировать и анализировать результаты дополнительных методов исследования пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы -Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы -Проводить анализ результатов клинических и функциональных методов обследования пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы -Диагностировать кариес, болезни пульпы и периодонта, слизистой рта -Диагностировать дефекты зубов и зубных рядов -Диагностировать патологию пародонта: степень подвижности зубов, глубину патологических зубодесневых карманов, степень резорбции костной ткани -Диагностировать повышенное стирание зубов и другие некариозные поражения твердых тканей зубов -Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей -Диагностировать полное отсутствие зубов
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> -Диагностировать функциональные нарушения краниомандибулярной области -Выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния) -Обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи -Применять при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, обеспечивать безопасность их применения -Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы -Выявлять симптомы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы -Применять средства индивидуальной защиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы -Анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний -Первичный осмотр пациентов -Формулирование предварительного диагноза и составление плана основных и дополнительных методов исследований пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы. -Установление предварительного диагноза -Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы на дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. -Проведение пациентам со стоматологическими заболеваниями и (или) функциональными нарушениями
--	---

	<p>зубочелюстно-лицевой системы инструментальных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p> <p>-Направление пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы на консультацию к врачам-специалистам для оказания специализированной медицинской консультации в случае необходимости при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p> <p>-Повторный осмотр пациентов</p> <p>-Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, инструментальных, лабораторных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами, дополнительных методов обследования</p> <p>-Постановка окончательного диагноза</p> <p>-Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>-Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</p>
<p>ПК-7: готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p>Знать:</p> <p>-Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>-Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний, приводящих к развитию экстренных и неотложных состояний</p> <p>-Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Базовый комплекс сердечно-легочной реанимации</p> <p>-Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>-Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Уметь:</p> <p>-Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>-Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах -Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме -Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -Осуществление вызова бригады скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи -Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента -Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
<p>ПК-9. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять на практике правила применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками правила применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ» входит в Базовую часть Блока 2 ОПОП.

5. **Объём практики** составляет 66 зачетных единиц (2376 академических часов), в том числе 1572 часа, выделенные на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 804 часа самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе преподавания практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: активизация творческой деятельности, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах.

7. **Формой промежуточной аттестации** по практике является зачет с оценкой в 4 семестре.

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

1. Протезирование несъемными ортопедическими конструкциями
2. Протезирование частичными съемными протезами
3. Протезирование при полной потере зубов

2. Учебно-тематический план

Номер раздула практики	Наименование разделов (модулей) практики	Объём часов аудиторной работы	Объём часов на самостоятельную работу	Всего часов
1.	Протезирование несъемными ортопедическими конструкциями	432	216	648
2.	Протезирование частичными съемными протезами	720	360	1080
3.	Протезирование при полной потере зубов	420	228	648
	ВСЕГО	1572	804	2376

3. Формы отчётности по практике

1. Характеристика ординатора
2. Дневник практики

Обучающийся ведёт дневник ординатора, в котором отражены все виды их деятельности. Контроль качества прохождения практики осуществляет преподаватель, ответственный за работу с ординаторами и/или руководитель структурного подразделения медицинской организации. При проведении аттестации с использованием оценочных средств, преподаватель делает соответствующую отметку (зачтено, не зачтено) в дневнике прохождения практики. Форма дневника по практике – в Приложении №1

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №2)

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся.

Врач-стоматолог-ортопед должен владеть следующими практическими навыками:

- составить план ортопедического лечения;
- профессионально разбираться в рентгенодиагностике (ортопантомографии, прицельной рентгенографии, телерентгенографии и томографии);
- подготовить зубочелюстную систему для ортопедического лечения (произвести при необходимости операцию удаления зуба, депульпирование, избирательное пришлифовывание зубов);
- провести дифференциальную диагностику и лечение заболеваний ВНЧС (артритов, артрозов, анкилозов и т.д.) с мышечно-суставной дисфункцией челюстно-лицевой области;
- диагностировать болезни слизистой оболочки полости рта (стоматиты, лейкоплакии и т.д.), заболевания слюнных желез (воспаление слюнных желез, слюно-каменную болезнь) и дифференцировать с онкозаболеваниями;
- подготовки зубов и пародонта под цельнолитые металлокерамические несъемные конструкции и безметалловые реставрации (методикой обезболивания, препарирования твердых тканей зубов с учетом зон безопасности, ретракцией зубодесневой борозды перед снятием оттиска, непосредственно снятием оттисков с учетом всех нюансов, изготовлением разборных моделей, припасовкой и фиксацией ортопедической конструкции);
- подготовки зубов и пародонта под микропротезирование;
- препарирования твердых тканей под коронковые вкладки из металлических сплавов, а также под безметалловую реставрацию;
- препарирования твердых тканей зубов под индивидуальные корневые вкладки и анкерные системы (металлические, стекловолоконные, керамические);
- снятия оттисков под вкладки;
- изготовлением корневых индивидуальных вкладок прямым и непрямым лабораторными методами;
- препарированием твердых тканей и снятие оттисков. Определением окклюзии и фиксация готовых конструкций;

- препарирования твердых тканей зубов под парапульпарное, бюгельное шинирование, а также под стекловолоконные и арамидные нити;
- проведения протезирования после дентальной имплантации (диагностики гипсовых моделей челюстей в артикуляторе, снятия прямых и непрямых оттисков, установки модулей, получением модели, припасовкой и фиксацией ортопедической конструкции);
- подготовки зубочелюстной системы под бюгельное протезирование (препарирование опорных зубов, выбор типа крепления бюгельного протеза, снятие оттисков, припасовка и фиксация);
- ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов (изготовление индивидуальных ложек, снятие функциональных оттисков, формирование границ полных съемных протезов);
- ортопедического лечения аномалий прикуса;
- ортопедического лечения больных с дефектами и деформацией челюстно-лицевой области (ортопедическое лечение переломов челюстей, протезирование при травмах, врожденных деформациях и дефектах челюстно-лицевой области). Подготовкой и препарированием зубов, снятием оттисков, припасовкой и фиксацией;
- обезболивания и неотложной помощью в ортопедической стоматологии (выбор премедикации и анестетика);
- изготовления цельнолитых металлокерамических конструкций, микропротезирования, бюгельного протезирования, а также протезирования при полной или частичной утрате зубов;
- работы с компьютером.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **отлично** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- **хорошо** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- **удовлетворительно** – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- **неудовлетворительно** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования

муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Порядок проведения промежуточной аттестации подразумевает проведение тестирования, решения ситуационных задач. Итоговый контроль предполагает проведение по окончании производственной практики проверки документов (цифровой отчет, характеристика ординатора, портфолио). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

Критерии оценки для промежуточной аттестации:

- **отлично** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- **хорошо** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **удовлетворительно** – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- **неудовлетворительно** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а) Основная литература:

1. Ортопедическая стоматология [Текст] : национальное руководство / ред. И. Ю. Лебедева, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 817 с.

2. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при

полном отсутствии зубов [Текст] : учебное пособие / ред. И. Ю. Лебеденко, Э. В. Каливраджиян, Т. И. Ибрагимов. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. – 442 с.

3. Лекции по ортопедической стоматологии [Текст] : учебное пособие. / ред. Т.И. Ибрагимов. – Москва : ГЭОТАР-медиа, 2010. - 208 с.

4. Саввиди, Георгий Ламбрианович Клиника и ортопедическое лечение больных с полной потерей зубов [Текст] : / Тверской гос. мед. ун-т ; Георгий Ламбрианович Саввиди, Константин Георгиевич Саввиди. – Тверь : Тверской государственный медицинский университет, 2015. – 181 с.

5. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

б) Дополнительная литература:

1. Жулев, Евгений Николаевич Несъемные протезы: Теория, клиника и лабораторная техника [Текст] / Евгений Николаевич Жулев. – 5-е изд. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2010. – 488 с.

2. Жулев, Евгений Николаевич Частичные съемные протезы (теория, клиника и лабораторная техника) [Текст] : руководство для врачей / Евгений Николаевич Жулев. – 2-е изд., испр. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. – 418 с.

3. Баграмов, Роберт Иванович Лазеры в стоматологии, челюстно-лицевой и реконструктивно-пластической хирургии [Текст] / Роберт Иванович Баграмов, Михаил Тимофеевич Александров, Юрий Николаевич Сергеев. – Москва : Техносфера, 2010. - 575 с.

4. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. Т. И. Ибрагимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Саввиди, Константин Георгиевич Клиническая картина и протезирование пациентов с полной потерей зубов [Текст] : / Тверской гос. мед. ун-т ; Константин Георгиевич Саввиди, Георгий Ламбрианович Саввиди, Сергей Олегович Чикунов. Изд.2-е, перераб. И доп.– Санкт-Петербург: Человек, 2022. – 204 с.

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

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Саввиди, Константин Георгиевич Клиническая картина и протезирование пациентов с полной потерей зубов [Текст] : / Тверской гос. мед. ун-т ; Константин Георгиевич Саввиди, Георгий Ламбрианович Саввиди, Сергей Олегович Чикунов. Изд.2-е, перераб. И доп.– Санкт-Петербург: Человек, 2022. – 204 с.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике

Этот раздел оформляется в виде Приложения №3

VII. Сведения об обновлении рабочей программы практики
Представлены в Приложении №4

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра _____

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й год обучения)

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й год обучения)

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Ординатора _____ - _____ гг. обучения

Специальность: _____
(название)

Ф.И.О. _____

Тверь, 2024

**График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году
(первый год)**

Даты прохождения	Вид практики (Б2.1. базовая)	База прохождения

Подпись руководителя _____

**График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году
(второй год)**

Даты прохождения	Вид практики	База прохождения

Подпись руководителя _____

Результаты прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году*

[illegible]

****(обязательно для заполнения по книге учета практических навыков)***

Содержание выполненной работы*

Даты начала и окончания практик (заполняется по расписанию)	Содержание выполненной работы (Примеры)	Кратность
с. __ по __ гг.	1. Курация больных с оформлением истории болезни: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i> 2. Прием поступающих больных с оформлением истории болезни: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i> 3. Выписка больных с оформлением истории болезни и выписных документов: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i> 4. Участие в выполнении плевральной пункции больному (диагноз). 5. Участие в проведении операции больному (диагноз): и т.д.....	
	Подпись ординатора Подпись руководителя практики	

*заполняется с учетом специфики программы обучения

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА ____ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Сроки прохождения практики _____

Место прохождения практики _____

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике полученные знания _____

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков, овладение материалом, предусмотренным программой)

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина)

Руководитель практики

Дата

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

ПК-5. Способен к проведению диагностики стоматологических заболеваний, в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

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

1.Одной из наиболее частых причин полной утраты зубов являются:

- 1) кариес и его осложнения
- 2) сердечно-сосудистые заболевания
- 3) онкологические заболевания
- 4) травмы
- 5) некариозные поражения твердых тканей зубов

2.При исследовании электровозбудимости интактных зубов наиболее чувствительные точки отмечаются

- 1) у фронтальных зубов – на середине режущего края, у премоляров - на вершущке щечного бугра, у моляров – на вершущке переднего щечного бугра
- 2) у фронтальных зубов – на оральной вогнутости коронки между бугром и режущим краем, у премоляров – на вершущке орального бугра, у моляров – на вершущке переднего орального бугра
- 3) у фронтальных и боковых зубов в области шейки зуба

3.Характерные жалобы при аллергическом стоматите, возникшем в связи с использованием протезами из акриловых пластмасс:

- 1) жжение языка, щек, губ
- 2) затрудненное дыхание, глотание
- 3) жжение и воспаление слизистой оболочки полости рта, наиболее выраженные под протезом
- 4) верно 1), 2) и 3)

4.После препарирования зубов под искусственные коронки, порог температурной чувствительности восстанавливается:

- 1) на 3-4 день
- 2)на 5-6 день
- 3)на 7-8 день
- 4)на 9-10 день

5.Во время жевательной нагрузки при сдавлении сосудов периодонта наличие анастомозов с сосудами альвеол и с десневыми сосудами способствует:

- 1) входу крови в сосуды пульпы зуба

- 2) быстрому перераспределению крови
- 3) перераспределению жевательного давления
- 4) выходу крови из сосудов пульпы зуба
- 5) усиленному кровоснабжению пародонта

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5
1	1	4	2	2

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы:

1. Клинические и параклинические методы обследования в ортопедической стоматологии.

2. Что такое диагноз в стоматологии? Чем отличается предварительный и окончательный диагноз?

3. Назовите классификации типов беззубых челюстей (Оксман, Келлер, Дойников и др.).

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

Задача 1. ОБОСНУЙТЕ ТАКТИКУ ВРАЧА ПРИ ПОВТОРНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНОГО:

Больной явился в клинику с жалобами на боли при пользовании частичным съемным протезом на нижней челюсти. Зубная формула:
$$\begin{array}{r} 800000000|000000000 \\ \hline 00000321|12300000 \end{array}$$
. Из анамнеза установлено, что два года назад он был протезирован съемными пластиночными протезами на нижней челюсти с кламмерной фиксацией на $\overline{3|3}$. Неоднократными поправками протеза боли устранить не удалось.

При осмотре отмечается равномерная, незначительная атрофия гребня беззубой альвеолярной части нижней челюсти. Щечно-альвеолярный тяж слизистой оболочки малоподвижен, прикрепляется к гребню альвеолярной части нижней челюсти справа у $\overline{5}$, который постоянно травмируется базисом пластиночного протеза.

Эталон ответа: При повторном протезировании необходимо изготовление протеза с изоляцией щечно-альвеолярного тяжа в области $\overline{3.5}$.

Задача 2. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ПЛОХОЙ ФИКСАЦИИ И ТАКТИКУ ВРАЧА ПРИ ПОВТОРНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНОГО:

Больной Н. явился в клинику с жалобами на плохую фиксацию полного съемного протеза на верхней челюсти и боли в переднем отделе при пользовании им. Обе челюсти беззубые. Отмечается неравномерная атрофия гребня альвеолярного отростка верхней челюсти, выраженная больше в боковых отделах. В переднем отделе выявляется избыток слизистой оболочки гребня альвеолярного отростка, который легко смещается. Слизистая оболочка болтающегося гребня отечна, изъязвлена.

Эталон ответа: Причина в наличии подвижного болтающегося гребня в переднем отделе беззубой верхней челюсти. Тактика: хирургическое иссечение болтающегося гребня или получение разгружающих функциональных оттисков на каждом этапе изготовления полного съемного пластиночного протеза.

Задача 3. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ И ПРОТЕЗИРОВАНИЯ:

У больного имеется деформация окклюзионной поверхности зубных рядов верхней челюсти вследствие зубо-альвеолярного удлинения $\frac{87}{87}$. 2-ая форма.

Прикус ортогнатический. Зубная формула: $\frac{87654321}{00054321} | 12345678 \frac{87}{87} \frac{87}{87}$ - патологическая подвижность I степени, корни обнажены больше чем на 2/3. При зондировании отмечаются глубокие костные карманы. В положении центральной окклюзии $\frac{87}{87}$ касаются слизистой оболочки гребня альвеолярной части нижней челюсти.

Эталон ответа: План предварительной подготовки: аппаратурно-хирургический метод перемещения зубов 1.7, 1.8. Изготовление дугового протеза с кламмерной фиксацией на нижней челюсти.

Задача 4. УКАЖИТЕ ФОРМУ ЗУБО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО УДЛИНЕНИЯ И ВОЗМОЖНЫЕ МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ:

Больная 20 лет. Зубная формула: $\frac{87654321}{80054321} | 12345678 \frac{76}{76}$. Прикус ортогнатический. Имеется деформация окклюзионной поверхности зубных рядов вследствие зубо-альвеолярного удлинения $\frac{76}{76}$ с гипертрофией гребня альвеолярного отростка. $\frac{76}{76}$ - устойчивы, пародонт здоровый. При рентгенологическом обследовании патологических изменений в верхушечном пародонте не наблюдается.

Эталон ответа: 2 форма по Пономаревой. Аппаратурно-хирургический метод устранения данной деформации.

Задача 5. УКАЖИТЕ ФОРМУ ЗУБО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО УДЛИНЕНИЯ И ВОЗМОЖНЫЕ МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ:

Больная 50 лет. Зубная формула: $\frac{87654321}{00004321}|12345678|12340000$. Прикус ортогнатический. Отмечается деформация окклюзионной поверхности зубных рядов вследствие зубо-альвеолярного удлинения $\frac{67}{67}$. Шейки их обнажены, зубы устойчивы. При рентгенологическом обследовании патологических изменений пародонта не отмечается.

Эталон ответа: 2 форма по Пономаревой. Аппаратурно-хирургический метод устранения данной деформации.

Перечень практических навыков:

1. Особенности обследования пациентов на ортопедическом стоматологическом приеме:

- сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания;
- Проведение внешнего и внутриротового осмотра;
- Постановка предварительного диагноза;
- Проведение клинических и параклинических методов исследования;
- Постановка окончательного диагноза;
- Составление плана лечения.

2. Клинические методы диагностики заболеваний пародонта.

3. Клинические методы диагностики частичной и полной потери зубов.

4. Клинические методы диагностики заболеваний ВНЧС.

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

Задача 1. КАКОЙ ВИД ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЕН В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

На прием к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 45 лет. Жалобы на сухость, стянутость слизистой оболочки щеки, жжение при приеме кислой и острой пищи. Страдает давно, но к врачу не обращалась, т.к. периодически наступало улучшение. После стрессовой ситуации страдает от бессонницы и заболевание полости рта обостряется. 1.7, 1.6. 1.5 зубы ранее лечены по поводу осложненного кариеса. Вредные привычки: курение. Общее состояние: удовлетворительное, повышенная тревожность. На красной кайме губ отмечается наличие мелких неравномерно возвышающихся ороговевших участков, не снимающихся при поскабливании. На спинке языка участки ороговения округлой формы диаметром до 5 мм. Имеются острые края у 2.6 зуба, шероховатые композитные пломбы, не восстанавливающие форму зуба, на 1.7, 1.6. 1.5 зубах. На нижней челюсти имеет место двусторонние концевые дефекты, ограниченные зубами 3.5, 4.5.



Эталон ответа: Принципы лечения больных с лейкоплакией рта и красной каймы губ предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- предупреждение травмирования красной каймы губ и СОР, вызванного дефектами в зубных рядах, острыми краями разрушенных зубов и зубными протезами, курением, а также защита от действия неблагоприятных метеорологических факторов;

- устранение или уменьшение очага лейкоплакии;

- повышение общей резистентности организма;

- повышение качества жизни пациента;

- проведение профилактических осмотров населения с целью санации и проведение индивидуальной санитарно-просветительной работы;

- обязательное диспансерное наблюдение за больными лейкоплакией у врача-стоматолога 2-3 раза в год с оценкой состояния зубо - челюстной системы и зубных протезов при их наличии;

- при подозрении на наличие соматических заболеваний консультация и/или лечение у специалистов соответствующего профиля.

Нуждается в изготовлении дугового протеза с опорно-удерживающими кламмерами на нижнюю челюсть.

Задача 2. КАКОЙ ВИД ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент Г. 25 лет. Жалобы на эстетический дефект твердых зубов верхней челюсти. Периодически отмечает приступы изжоги. К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Пятна на зубах заметила около полугода назад. Перенесенные заболевания: ОРВИ, хронический гастрит. В пришеечных областях зубов 1.3-2.3, 3.6, 4.6 пятна от светло-желтого до светло-коричневого цвета, определяется большое количество мягкого зубного налета.



Эталон ответа: отрегулировать сбалансированное питание 3-4 раза в день, с правильным соотношением белков, жиров и углеводов. Необходимо чистить зубы 2 раза в день после завтрака и ужина в течение 3 минут. Необходима консультация смежных специалистов, в том числе гастроэнтеролога. Для исправления эстетических дефектов в переднем отделе на верхней и нижней челюсти рекомендовано изготовление виниров.

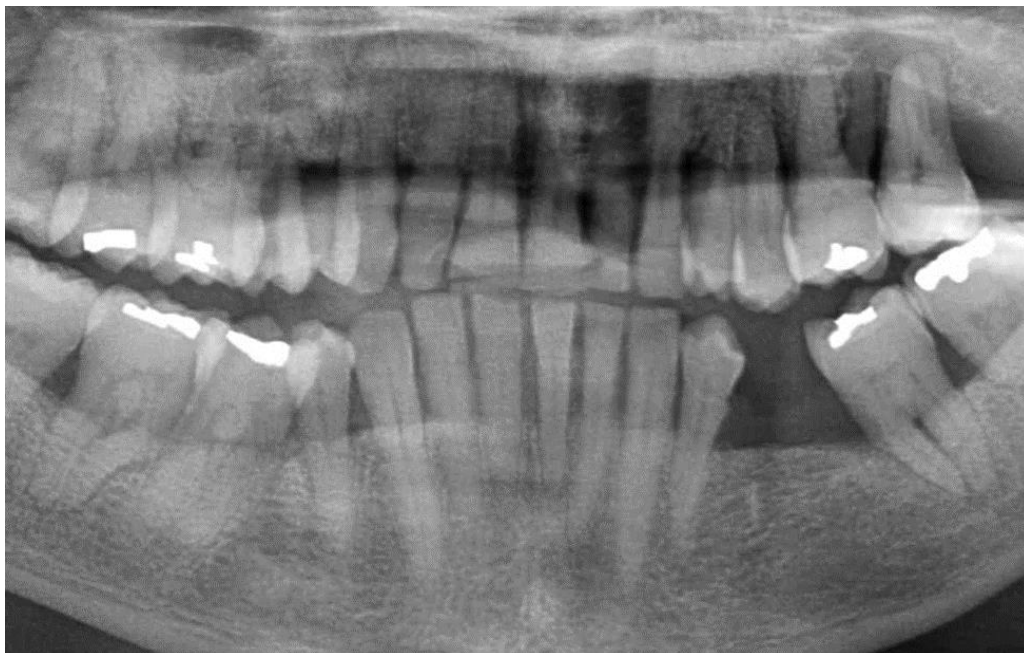
Задача 3. ВОПРОС: КАКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СЛЕДУЕТ ДАТЬ ПАЦИЕНТУ ОТНОСИТЕЛЬНО ЕГО ОБЩЕГО ЗДОРОВЬЯ И ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА:

Пациент А, 63 года, обратился в поликлинику с жалобами на образование зубных отложений, неприятный запах изо рта, подвижность зуба 31.

Анамнез: считает себя здоровым пациентом, страдает сахарным диабетом 2 типа с 2003 года. Имеет избыточную массу тела. АД повышенное (145/95). Последнее обращение к стоматологу было около 6-7 лет назад. Чистку зубов проводит 1 раз в день, утром перед завтраком.

Объективно: СОПР без видимой патологии. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании (ИК ++). Определяется обильное количество минерализованных и неминерализованных над- и поддесневых зубных отложений. РМА 30%. ИГ – 2,8 (неуд). При зондировании определяются пародонтальные карманы от 4 до 6 мм. Зуб 31 имеет подвижность II степени. На рентгенограмме визуализируется неравномерная убыль костной ткани от ½ и более.

Предварительный диагноз: Хронический генерализованный пародонтит среднетяжелой степени тяжести.



Эталон ответа: Пациенту следует обратиться на прием к кардиологу, эндокринологу, диетологу, для коррекции образа жизни, питания и плана лечения с учетом сопутствующих соматических заболеваний. Следует внедрить в рацион большее количество овощей и фруктов, снизить потребление легкоусвояемых углеводов.

Рекомендации по гигиене полости рта:

Зубная щетка с мягкой щетиной, противовоспалительные зубные пасты (с лекарственными травами, антисептиками*, солевыми добавками), зубные нити (флоссы), ополаскиватели с противовоспалительными компонентами.

* Примечание: рекомендуемый курс использования зубных паст и ополаскивателей с антисептиками — 7—10 дней.

1. Зубы необходимо чистить мягкой зубной щеткой с пастой два раза в день (утром после завтрака, вечером перед сном). После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.

2. Для чистки межзубных промежутков можно использовать межзубные ершики, зубные нити (флоссы).

3. По рекомендации (назначению) лечащего врача-стоматолога применять ирригатор, после обучения правилам его использования.

4. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3- дней, необходимо обратиться к врачу.

5. Профессиональная гигиена (удаление над- и поддесневых зубных отложений) должна проводиться не реже 1 раза в 4 месяца у лечащего врача-стоматолога. Зубная щетка с мягкой щетиной, противовоспалительные зубные пасты (с лекарственными травами, антисептиками*, солевыми добавками), зубные нити (флоссы), ополаскиватели с противовоспалительными компонентами.

* Примечание: рекомендуемый курс использования зубных паст и ополаскивателей с антисептиками — 7—10 дней.

ПК-7. Способен к определению тактики ведения, ведению и лечению

пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи на фоне сопутствующих соматических заболеваний

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

1. К неспецифическим факторам, способствующим развитию аллергической реакции при пользовании металлическими протезами, относят:

- 1) коррозионные процессы
- 2) изменение pH слюны в кислую сторону
- 3) процессы истирания
- 4) тепловой эффект
- 5) верно 1), 2) и 3)

2. Оптимальное распределение жевательной нагрузки между опорными тканями при изготовлении опирающегося протеза можно достичь используя

- 1) различные конструкции опорно-удерживающих кламмеров
- 2) различные конструкции замковых соединений (аттачменов)
- 3) различные конструкции телескопической фиксации
- 4) эластические подкладки под базисом протеза
- 5) различные конструкции антипрокидывателей

3. При движении нижней челюсти из заднего контактного положения в центральную окклюзию возможно возникновение препятствий:

- 1) между щечными скатами щечных бугров нижних зубов и небными скатами щечных бугров верхних зубов
- 2) между мезиальными скатами бугров нижних жевательных зубов и дистальными скатами бугров верхних жевательных зубов
- 3) между дистальными скатами бугров нижних жевательных зубов и мезиальными скатами бугров верхних жевательных зубов
- 4) между язычными скатами щечных бугров нижних жевательных зубов и щечными скатами небных бугров верхних жевательных зубов

4. Метод сошлифовывания применяют при:

- 1) I форме феномена Попова-Годона
- 2) II форме феномена Попова-Годона
- 3) I и II формах феномена Попова-Годона
- 4) повышенной стертости твердых тканей зубов
- 5) верно 1) и 4)

5. Показания к изготовлению иммидиат-протеза

- 1) множественный кариес
- 2) удаление зубов в связи с пародонтитом
- 3) деформация зубных рядов
- 4) частичное отсутствие зубов с протяженными дефектами

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5
5	1	3	2	2

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы:

1. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных пластиночных протезов.

2. Клинико-лабораторные этапы изготовления частичных съемных пластиночных протезов.

3. Клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамических коронок.

4. Клинико-лабораторные этапы изготовления коронок из диоксида циркония.

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

Задача 1. Больной 20 лет. Зубная формула $\frac{07654321}{07654321} | \frac{12345670}{12345670}$, прикус глубокий. Клинические коронки резцов верхней челюсти увеличены. Коронка 11 отсутствует, культя ее выступает из-под десны на 22 мм. Корень устойчив, имеет прочные стенки. На рентгенограмме: корень прямой, гранулема, запломбирован до верхушки. Поставьте диагноз и предположите план лечения.

Эталон ответа: Дефект коронки 1.1. Лечение: восстановление 1.1 культевой вкладкой и изготовление коронки.

Задача 2. Больной 18 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность зуба 21.

Зубная формула: $\frac{87654321}{87654321} | \frac{12345678}{12345678}$, прикус ортогнатический. 12, 11 и 21, 22 зубы стоят скученно, 21 зуб - смещен вестибулярно, немного перекрывает 31 зуб с вестибулярной стороны, подвижен 1 степени. 31 зуб в зубной дуге. Десневой край 21 отечен, гиперемирован, с вестибулярной стороны корень зуба обнажен на $\frac{1}{4}$. В области остальных передних верхних зубов десневой край также слегка отечен и гиперемирован, но 11, 12, 13, 22, 23 устойчивы. Поставьте диагноз и составьте план лечения больного.

Эталон ответа: Диагноз: Хронический локализованный пародонтит. Вторичная травматическая окклюзия. Вторичный травматический синдром. Лечение: Консультация врача-ортодонта, в дальнейшем устранение скученного положения верхних передних зубов, возвращение в зубной ряд зуба 21. В последующем рекомендовано шинирование несъемной ортопедической шиной-протезом с дальнейшим диспансерным наблюдением (1 раз в 6 месяцев).

Задача 3. У больного системное заболевание пародонта прикус ортогнатический, наблюдается тенденция к прогрессированию заболевания, появились признаки патологической подвижности зубов. Обоснуйте наиболее целесообразный вид шинирования.

Эталон ответа: Показано изготовление съемной ортопедической шины-протеза на верхний и нижний зубные ряды. В случае отказа пациента от съемного шинирования-изготовить несъемные коронковые ортопедические шины.

Задача 4. Больная 35 лет обратилась в клинику с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти. Зубная формула: $\frac{87654321}{87654321}|12345678$. Прикус ортогнатический 11,12 и 21,22 подвижны 1 степени, стоят отвесно, в зубной дуге располагаются правильно, при улыбке почти не видны. Периодически наблюдается воспаление маргинального пародонта этих зубов. 13 и 23 устойчивы. Назовите шину, которую наиболее целесообразно применить в данном случае.

Эталон ответа: Несъемная ортопедическая шина-протез с опорой на 13,12,11,21,22,23.

Задача 5. Больному 20 лет. Зубная формула $\frac{87654321}{87654321}|12345678$, прикус ортогнатический. Корень 21 выступает из-под десны на 22 мм, имеет прочные стенки, устойчив. Клинические коронки соседних зубов высокие. На слизистой оболочке альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 21 свищ. На рентгенограмме определяется прямой длинный корень, запломбированный до верхушки. Гранулема. Составлен план лечения: протезировать 21 литой культей со штифтом и пластмассовой коронкой. Согласны ли вы с данным планом лечения?

Эталон ответа: Следует удалить зуб 11 с последующим изготовлением мостовидного протеза либо установка имплантата и коронки. Временно изготовить эстетическую съемную пластинку, замещающую зуб 21.

Перечень практических навыков:

1. Препарирование всех групп зубов под различные виды несъемных ортопедических конструкций:

- Препарирование под вкладку
- Препарирование под металлокерамическую коронку
- Препарирование под цельнолитую коронку
- Препарирование под коронку из диоксида циркония

2. Снятие силиконовых оттисков (одноэтапных и двухэтапных) под различные виды несъемных конструкций.

3. Препарирование всех групп зубов под штифтово-культевые вкладки.

4.Снятие силиконовых оттисков под штифтово-культевые вкладки.

5.Ортопедическое лечение частичной и полной потери зубов съёмными пластиночными протезами:

- Снятие предварительных оттисков (альгинатной или силиконовой оттисковой массой);

- Подготовка индивидуальных ложек и их окантовка моделировочным воском;

- Снятие функциональных оттисков с помощью модифицированных функциональных проб Гербста;

- Определение центральной окклюзии/центрального соотношения беззубых челюстей с помощью восковых/жестких базисов с окклюзионными(восковыми) валиками;

- Проверка постановки зубов будущих частичных/полных съёмных протезов;

- Проведение объёмного моделирования наружной поверхности базиса будущего полного съёмного пластиночного протеза с помощью силиконовой оттисковой массы;

- Наложение частичного/полного съёмного пластиночного протеза в полости рта.

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

Задача 1. Какие необходимые дополнительные методы необходимы для постановки диагноза?

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, а также боли и жжение во время приема пищи. Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. При осмотре полости рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5,3.6,3.7 зубов, налет курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой- очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращенной к молярам, с четкими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающийся при поскабливании.



Эталон ответа: Для диагностики используют дополнительные методы исследования.

Люминесцентное исследование — метод наблюдения вторичного свечения тканей при облучении ультрафиолетом с длиной волны 365 нм с помощью фотодиагностоскопа. В зависимости от вида и степени поражения наблюдают различной окраски и интенсивности цветные картины на слизистой оболочке. Это позволяет получать более детальную информацию об очаге поражения, особенно при различных кератозах. Здоровая СОР отсвечивает бледным синевато-фиолетовым цветом.

Морфологическое исследование может быть проведено двумя методами - цитологическим и гистологическим.

ОКТ (оптическая когерентная томография) - метод локализации микронеоднородностей сильно рассеивающих сред. Данная методика позволяет дифференцировать ороговевшую и неороговевшую слизистую оболочку, различать поверхностные (сосочки) и подповерхностные (кровеносные сосуды, железы) структуры слизистой оболочки рта; устанавливать структурные нарушения в результате развития патологии.

Электронно-микроскопическое исследование – метод морфологического исследования объектов с помощью потока электронов, позволяющих изучить структуру этих объектов на микромолекулярном и субклеточном уровнях.

Микробиологическое исследование – это метод исследования, позволяющий определить количественное и качественное содержимое микроорганизмов на слизистой оболочке рта, в слюне и соскобе.

Задача 2. Профессиональная гигиена полости рта должна проводиться не реже одного раза в (в месяцах):

В клинику обратилась пациентка 63 лет. Жалобы на подвижность зубов, кровоточивость десны, запах изо рта. Пациентка периодически обращалась к врачу-пародонтологу, по мере удаления подвижных зубов были изготовлены съемные протезы. В анамнезе сахарный диабет II типа, ИБС. Наблюдается у врача-эндокринолога в течение 5 лет. При зондировании определяются пародонтальные карманы глубиной до 7 мм. На зубах имеются обильные наддесневые и поддесневые зубные отложения и мягкий налет. Подвижность зубов I степени.



Эталон ответа: Профессиональная гигиена (удаление над- и поддесневых зубных отложений) должна проводиться не реже 1 раза в 4 месяца у лечащего врача-стоматолога.

Задача 3. В чем заключаются особенности повторного протезирования данного пациента?

Больной Г., 60 лет жалуется на плохую фиксацию полных съемных протезов, которыми пользуется 10 лет. Нижняя треть лица уменьшена. Мацерация кожи у углов рта. Имеется равномерная атрофия альвеолярного отростка по 2 типу. Пластмассовые зубы обоих протезов значительно стерты. В положении покоя нижней челюсти расстояние между искусственными зубами составляет 6 мм.

Эталон ответа: В данном случае имеет место необоснованно долгое пользование полными съемными протезами. Необходимо изготовление новых протезов, с учетом повторения рельефа внутренней поверхности базисов.

ПК-9. Способен к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

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

1. Экзогенная лекарственная терапия включает в себя применение:

- 1) зубные пасты, содержащие кальций
- 2) фторсодержащих зубных паст
- 3) препараты кальция в таблетированной форме
- 4) фторсодержащих лаков и гелей

2. Успешная адаптация больного к полным протезам зависит от:

- 1) Качества протезов,
- 2) Особенности психики больного,
- 3) Реактивности организма,
- 4) Психологической подготовки больного к протезированию,
- 5) 1+2+3+4,
- 6) 2+4.

3. При обострении хронического периодонтита целесообразно назначить:

- 1) леворин и физиотерапию
- 2) бонафтон и физиотерапию
- 3) антибиотики, сульфаниламиды и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
- 4) супрастин и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
- 5) клотримазол и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды

4. Основным критерий эффективности лечения периодонтита постоянных зубов:

- 1) отсутствие подвижности
- 2) отсутствие боли при накусывании
- 3) отсутствие рецидивов воспаления
- 4) восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме
- 5) отсутствие свища на десне

5. На органический состав смазанного слоя корневого канала можно воздействовать, используя:

- 1) дистиллированную воду
- 2) Паркан 3%
- 3) раствор Хлоргексидина 0,05%
- 4) физиологический раствор

Эталон ответа:

1	2	3	4	5
4	5	3	4	2

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы:

1. Показания и противопоказания к изготовлению частичных съемных пластиночных протезов.
2. Показания и противопоказания к изготовлению частичных съемных пластиночных протезов с литым базисом.
3. Показания и противопоказания к изготовлению бюгельных протезов.

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

Задача 1. КАКАЯ ТАКТИКА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНА ПРИ ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

Генерализованная повышенная стираемость твердых тканей зубов (2 степени), горизонтальная форма, осложненная привычной нижней прогенией. Снижение высоты нижней трети лица. Изменений со стороны височно-нижнечелюстного сустава не выявлено.

Эталон ответа: Двухэтапное ортопедическое лечение. Первый этап - восстановление зубов верхнего зубного ряда искусственными коронками, после адаптации к восстановленному межальвеолярному расстоянию - восстановление

зубов нижнего зубного ряда искусственными коронками.

Задача 2. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭТОГО ЯВЛЕНИЯ И СПОСОБЫ УСТРАНЕНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ:

00054321|12340000

00000321|12340000

У больного частичная потеря зубов. Зубная формула:
. После наложения частичных съемных пластиночных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти искусственные зубы справа не смыкаются.

Эталон ответа: Ошибка в определении центральной окклюзии челюстей. Повторное определение центральной окклюзии челюстей.

Задача 3. НАЗОВИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ЭТОГО ДЕФЕКТА И МЕТОДЫ ЕГО УСТРАНЕНИЯ:

У больного отмечается ортогнатический прикус. Зубная формула:
07654321|12345670
00600321|12340000. Зубы устойчивы, интактны. Больной протезирован дуговым протезом. При наложении протеза выявлено, что окклюзионная накладка опорно-удерживающего кламмера на $\overline{6}$ не прилежит плотно к зубу.

Эталон ответа: Неправильно спланированно ложе окклюзионной накладки. Сошлифовывание окклюзионной накладки.

Перечень практических навыков:

1. Направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения.
2. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями.

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

Задача 1. ЦЕЛЬ И ПРОЦЕДУРЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА:

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 50 лет. Жалобы на кровоточивость десны, подвижность зубов, запах изо рта. Кровоточивость десны беспокоит несколько лет. Ранее по этому поводу у стоматолога не лечился. Считает себя соматически здоровым. Прикус: патологический. На всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость при зондировании, пародонтальные карманы до 6 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей, до 5 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Подвижность 1.7, 2.7, 4.7 зубов – 1 степени, во фронтальном отделе – 2 степени. Несъемные ортопедические конструкции на

зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.



Эталон ответа: Для повышения репаративных возможностей пародонта. Рекомендуются курортно-минеральные воды и грязи Крыма, Кавказских Минеральных Вод, Средней полосы России. Орошение десен минеральной водой. Аппликации и/или электрофорез с природными грязями.

Задача 2. ВЫПОЛНЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПОМОЩИ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА, ВКЛЮЧАЕТ КОМПОНЕНТЫ:

В клинику обратилась пациентка А. 26 лет. Жалобы на эстетический дефект твердых тканей в зубах 1.2, 1.3. последний раз посещала стоматолога около года назад. Убыль твердых тканей отмечает в течение последних шести месяцев. Зуб 1.2, 1.3 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется кариозная полость средней глубины, захватывающая всю толщу эмали, эмалево-дентинную границу и частично дентин.



Эталон ответа: Немедикаментозная помощь направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает три основных компонента: обеспечение надлежащей гигиены рта, пломбирование кариозного дефекта и при необходимости протезирование.

Задача 3. СОСТАВЬТЕ ПЛАН КОНТРОЛЬНЫХ ОСМОТРОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:

Больной К, 45 лет обратился в поликлинику. При обращении жалобы на

кровоточивость дёсен при чистке зубов. Диагностирован сахарный диабет 2 стадии. Лечится нерегулярном, диету не соблюдает. Глюкозу крови не контролирует. Объективно: слизистая оболочка дёсен отечна, гиперемирована, кровоточат при зондировании. Зубные отложения на всех зубах. ПК до 3-4 мм. ИГ – 1,9. РМА – 20%. На ОПТГ резорбция межзубных перегородок до 1/3 длины корней зубов.



Эталон ответа: 1 раз каждые 4 месяца в течение 2 лет

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики
СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Лечебный кабинет 44,7 кв.м.	Согласно Приказа МЗиСР от 07.12.2011 №1496Н
2.	Учебная комната 58 кв.м.	Компьютеры, мультимедийный проектор, учебные пособия.
2.	Учебный центр практических навыков 60 кв.м.	Симуляторы для проведения базовой сердечно-легочной реанимации и купирования неотложных состояний: Манекен тренажер АННА (торс) Симуляторы для проведения симуляционного курса по «Ортопедической стоматологии»: Стоматологический тренажер МУ0245, Фантомный тренажер РК-2 ТЕСстомат(в комплектации), фантом торса с головой ортопедический
3.	Кабинет № 513 "Защита населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени" 52,8 кв.м.	Гражданские средства защиты органов дыхания Учебные видеофильмы по тематике занятий Стенд: Способы защиты населения Стенд: Способы оповещения населения Стенд: Коллективные средства защиты населения Стенд: Работа фильтро-вентиляционной установки Стенд: Современная классификация средств защиты органов дыхания Стенд: Подбор размера противогаза Стенд: Современная классификация средств защиты кожных покровов" Стенд: Эвакуация ТГМУ в загородную зону (электрифицированный стенд) Стенд: Схема йодной профилактики при аварии на АЭС Стенд: Аптечка индивидуальная АИ-2
4.	Учебная комната 21,4 кв.м.	Артикуляторы Keystoone-3-Demention, Стратос-200 с лицевыми дугами.
5.	Учебный центр практических навыков 40 кв.м.	Стоматологические установки, фантомные головы, модели верхней и нижней челюстей, модельные зубы эмаль-дентин-пульпа, модельные зубы с корневыми каналами, наборы стоматологических инструментов, боров, стоматологические цементы, стоматологические слепочные материалы и ложки, базисный воск, стоматологические пластмассы, средства медикаментозной обработки, перевязочные материалы

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу практики
на _____ учебный год**

СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

для обучающихся,

специальность: 31.08.75 Стоматология ортопедическая

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «__» _____ 202_ г. (протокол №__)

Зав. кафедрой _____ Саввиди К.Г.
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий