

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		



**УТВЕРЖЕНО**  
 решением Ученого совета Института медицины,  
 экологии и физической культуры УлГУ  
 от «17» мая 2023 г. протокол № 9/250  
 Председатель /Мидленко В.И./  
 (подпись, расшифровка подписи)  
 «17» мая 2023 г.

### ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Практика	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии.
Способ и форма проведения	Стационарная; непрерывно
Факультет	Медицинский факультет им. Т.З. Биктимирова
Кафедра	Общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии
Курс	Четвертый

Направление (специальность) 31.05.03 – Стоматология  
*(код направления (специальности), полное наименование)*

Форма обучения очная

Дата введения в учебный процесс УлГУ: «01» сентября 2023 г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Сведения о разработчиках:

ФИО	Кафедра	Должность, ученая степень, звание
Китаева В.Н.	общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии	доцент, к.м.н.

<b>СОГЛАСОВАНО</b>	
Заведующий выпускающей кафедрой общей и оперативной хирургии с топографической анатомией с курсом стоматологии	
	/Смолькина А.В./
Подпись	ФИО
«15» мая 2023 г.	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

**Вид практики - производственная практика**

**Тип практики – клиническая практика**

**Способ проведения – стационарная, выездная**

**Перечень планируемых результатов обучения при прохождении**

**производственной практики, клинической**

**практики «практика по получению**

**профессиональных умений и опыта**

**профессиональной деятельности по**

**ортопедической стоматологии»**

**Соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

### **1.1 Обязательный минимум содержания практики:**

**Знать:**

работу врача –стоматолога (ортопедическая стоматология) в медицинских организациях стоматологического профиля;

порядок выписки, хранения, учета и назначения медикаментов (сильнодействующих, наркотических, дорогостоящих);

**Уметь:**

оказать лечебно-профилактическую помощь населению в условиях поликлиники;

обследовать больных с заболеваниями стоматологического профиля;

составлять план обследования, оценивать данные осмотра и опроса больного, формулировать предварительный диагноз и прогноз;

проводить лечение больных под руководством врача;

правильно оформлять медицинскую документацию

**Владеть:**

правильным ведением медицинской документации;

навыками поиска и первичного анализа медицинской информации;

методами обследования челюстно-лицевой области;

### **1.2. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики,**

**соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

<b>Перечень планируемых результатов освоения образовательной программы</b>		<b>Перечень планируемых результатов обучения по практике</b>
УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	Освоение трудовой функции «Проведение обследования пациента с целью установления диагноза»
ПК-1	Способен проводить обследование стоматологического пациента и диагностику зубочелюстной системы с целью установления диагноза	Освоение трудовой функции «Проведение обследования пациента с целью установления диагноза»
ПК-2	Способен осуществлять лечебные мероприятия при патологии органов зубочелюстной системы	Освоение трудовой функции «Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения»

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

### 1.3. Соотнесение видов профессиональной деятельности и профессиональных компетенций выпускника с трудовыми функциями профессионального стандарта

Виды профессиональной деятельности	Соответствующие им задачи профессиональной деятельности	Формируемые компетенции	трудовая функция
<b>диагностическая деятельность:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- получение информации от пациента (их родственников/законных представителей);</li> <li>- установление предварительного диагноза;</li> <li>-- интерпретация данных осмотра пациента;</li> <li>- интерпретация данных лабораторных исследований;</li> <li>- диагностика основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний;</li> </ul>	Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий (УК-1);	<b>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</b>
<b>диагностическая деятельность:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;</li> <li>- диагностика неотложных состояний пациентов;</li> </ul>	способностью проводить обследование стоматологического пациента и диагностику зубочелюстной системы с целью установления диагноза (ПК-1);	<b>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</b>
<b>лечебная деятельность:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях;</li> <li>- оказание стоматологической</li> </ul>	способностью осуществлять лечебные мероприятия при патологии органов зубочелюстной системы (ПК-2);	<b>Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения</b>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

	<p>помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;</p> <p>- участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;</p> <p>- наблюдение за ходом лечения пациента.</p>		
--	--	--	--

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

## 1. Место практики в структуре ОПОП

Практика относится к Блоку 2 Практика.

Основные знания, необходимые для освоения практики, формируются в процессе предшествующего обучения:

### Блок 1. Дисциплины:

Лучевая диагностика

Заболевания головы и шеи

Офтальмология

Парадонтология

Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)

Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия

Детская стоматология

Клиническая стоматология детского возраста

*Реаниматология*

### Блока 2: Практики:

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии

### Практика проводится

Клиническая практика «Производственная практика, клиническая практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии.»	
очная	в 8 семестре 4 курса.

Последующее обучение в рамках

### Блока 1 «Дисциплины (модули)»:

Инфекционные болезни, эпидемиология, фтизиатрия

Судебная медицина

Особенности повторного протезирования

Парадонтология

Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)

Клиническая стоматология

Детская челюстно-лицевая хирургия

Челюстно-лицевое протезирование

Детская стоматология

Ортодонтия и детское протезирование

Гнойная хирургия в стоматологии

Онкостоматология и лучевая терапия

Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава

Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта

Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта

Медицинская генетика в стоматологии

Неотложные состояния в клинике внутренних болезней

Медицина катастроф

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

Последующее обучение в рамках

**Блока 2: Практики.**

**Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по профилактической стоматологии**

**2. Объем практики (модуля) в зачетных единицах**

Общая трудоемкость (объем) практика (модуля) составляет 3 зачетные единицы.

**Объём практики по видам учебных занятий (в часах)**

<b>Блок 2 Практики, Клиническая практика «Производственная практика, клиническая практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии.»</b>	<b>Всего часов/зачетных единиц</b>	<b>8 семестр</b>
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>108/3</b>	<b>108/3</b>
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем:</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
Организационный этап	<b>4</b>	<b>4</b>
Клинический этап:	<b>4</b>	<b>4</b>
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>иные формы работы: работа в качестве практикантов на рабочих местах в профильных организациях</b>	<b>96</b>	<b>96</b>

**3. Содержание практики**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела производственной практики</b>	<b>Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)</b>
1	3	4
1.	Организационный этап	Знакомство обучающихся с руководителями практики, распределение по лечебным учреждениям – базам практики, получение заданий по практике
2	Клинический этап:	1. Оформление заказа-наряда на изготовление зубных протезов

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

Работа в ортопедических стоматологических отделениях лечебно-профилактических учреждениях	-заполнение амбулаторной истории болезни
	-оформление документов первичного больного.
	-опрос (жалобы, анамнез).
	-осмотр, обследование больного:
	- осмотр и обследование лица
	- пальпация мягких тканей и костной основы
	- пальпация височно-нижнечелюстного сустава
	- определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя
	- определение типа прикуса
	- оценка состояния зубных рядов
	- окклюзиография
	- зондирование зубов
	- электроодонтодиагностика
	- определение степени подвижности зубов
	- зондирование десневых и костных карманов
- определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта	
- визуально-клиническое изучение диагностических моделей	
- параллелометрия моделей	
- чтение рентгенограмм	
- интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования:	
3. Заполнение и анализ одонтопародонтограммы	
4. Починка и реставрация съемных зубных протезов Оценка качества имеющихся протезов	
5. Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов	
6. Определение центральной окклюзии при частичной потере зубов	
7. Препарирование зубов под штампованные металлические коронки	
8. Препарирование зубов под цельнолитые коронки	
9. Моделирование штифтовой культовой конструкции	
10. Приготовление цемента для фиксации несъемных зубных протезов	
11. Приготовление гипса	
12. Отливка гипсовых моделей	
13. Изготовление восковых базисов с прикусными валиками	
14. Загипсовка моделей в окклюдатор	
15. Приготовление быстротвердеющей пластмассы	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

		16. Снятие слепков альгинатными массами
		17. Снятие слепков силиконовыми массами
		18. Ассистирование при снятии функциональных слепков
		19. Снятие коронок: литой / штампованной
		20. Пришлифовка твердых тканей зуба при пародонтите
		21. Изготовление и припасовка индивидуальных ложек
		22. Припасовка и фиксация паянных мостовидных протезов
		23. Припасовка и фиксация пластмассовых и комбинированных коронок
		24. Припасовка и фиксация металлических штампованных коронок
		25. Припасовка и фиксация литых коронок
		26. Проверка конструкций съемных протезов
		27. Коррекция съемных протезов
		28. Припасовка и наложение съемных пластиночных протезов
		29. Ассистирование при припасовке и наложении бюгельных протезов
		30. Ассистирование при припасовке и наложении шинирующих протезов при пародонтите.
3	<b>Текущий контроль</b>	Ежедневный контроль со стороны руководителя практики за ходом освоения заявленных компетенций
4	Оформление дневника практики	Осуществляется ежедневно, после завершения работы, обработки и анализа полученной информации,
5	Подготовка отчета по практике	Систематизация освоенных манипуляций, ознакомление с документацией, и правилами ее оформления, знакомство с приказами по стандарту выполняемых услуг, выполнению санитарно-эпидемиологического режима, техники профессиональной безопасности
6	<b>Промежуточная аттестация Зачёт с оценкой</b>	собеседование, разбор практических ситуаций. контроль алгоритма решения

#### 4. Формы отчетности по практике

**4.1. Сводный итоговый отчет составляется согласно перечню навыков, которые обучающийся освоил за время производственной практики.**

#### 4.2. Дневник практики

**В дневнике указываются:**

- цель производственной практики
- структура и организация работы
- график работы обучающегося, заверенный куратором практики от лечебного учреждения
- записи в дневнике после каждого дня работы
- сводный итоговый отчет о проделанной работе

#### 5.3 Отзыв руководителя профильной организации

**6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ, «Производственная практика, клиническая практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта**

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

**профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии.»**

**6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Основными этапами формирования заявленных компетенций при прохождении практики являются последовательное изучение и закрепление содержательно связанных между собой теоретических знаний и практических навыков для самостоятельного использования их в трудовых функциях помощник врача - стоматолога (ортопеда).

<b>Код компетенции</b>	<b>Содержание компетенции</b>	<b>Этапы формирования компетенции</b>
УК-1	готовность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	<b>Пороговый</b> – Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка <b>Достаточный</b> - Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка. <b>Повышенный</b> – Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка
ПК-1	способностью проводить обследование стоматологического пациента и диагностику зубочелюстной системы с целью установления диагноза	<b>Пороговый</b> – Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка <b>Достаточный</b> - Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка. <b>Повышенный</b> – Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка
ПК-2	способностью осуществлять лечебные мероприятия при патологии органов зубочелюстной системы	<b>Пороговый</b> – Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка <b>Достаточный</b> - Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка. <b>Повышенный</b> – Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

## 6.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/ индекс	Но мер / индекс	Описание показателей оценивания
1	УК-1	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b>
		<b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> Знать методики разработки стратегии действий для выявления и решения проблемной ситуации
		<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b>
		<b>Обучающийся должен уметь:</b> Уметь применять методы системного подхода и критического анализа проблемных ситуаций
		<b>Повышенный уровень освоения компетенции</b>
		<b>Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:</b> Владеть методологией системного и критического анализа проблемных ситуаций
2	ПК-1	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b>
		<b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику. Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов. Теоретические основы топографической анатомии, топографическую анатомию конкретных областей, их возрастную и индивидуальную изменчивость. Приемы и методы обезболивания.
		<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b>
		<b>Обучающийся должен уметь:</b> Интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.
		<b>Повышенный уровень освоения компетенции</b>
		<b>Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:</b> Отраслевыми стандартами объемов лечения в стоматологии
3	ПК-2	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

	<b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику.
	<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b>
	<b>Обучающийся должен уметь:</b> Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.
	<b>Повышенный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:</b> Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практически умений в целях оптимизации лечебной тактики

### 6.3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Шкала оценки	Пятибалльная шкала оценивания			
	Неудовлетворительно (отсутствие сформированности компетенции)	Удовлетворительно (Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции)	Хорошо (Достаточный уровень освоения компетенции)	Отлично (Повышенный уровень освоения компетенции)
Критерии оценивания	Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения, отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов освоения практических навыков и неспособность самостоятельно проявить навык	Обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но	Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции,	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках учебной дисциплины с использованием

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

	<p>повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения рабочей программы практики</p>	<p>ее уровень недостаточно высок.</p>	<p>причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции на повышенном уровне самостоятельности со стороны обучаемого при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке</p>	<p>знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи</p>
--	--	---------------------------------------	---	---

**6.4 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;**

**6.4.1. Индивидуальное задание на производственную практику**

**6.4.2. Текущий контроль** – осуществляется руководителем от профильной организации, который осуществляет контроль за выполнением задания по практике, правильностью ведения дневника практики, соблюдением обучающимся всех правил и норм поведения на рабочем месте, этапностью освоения заявленных компетенций, правильностью заполнения дневника практики. Подтверждается ежедневной подписью в дневнике практики (выполнено/не выполнено)

**6.4.3 Вопросы для зачета с оценкой**

1. Организация рабочего места врача ортопеда-стоматолога;
2. Эластические слепочные материалы, их состав, свойства, применение.
3. Термопластические слепочные материалы, их состав, свойства, применение.
4. Основное оборудование стоматологического кабинета ортопедического отделения и принципы организации рабочего места врача ортопеда. Требования техники безопасности.
5. Устройство зуботехнической лаборатории, основное оборудование.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

6. Этапы изготовления гипсовой модели. Характеристика каждого этапа.
7. Общие и местные реакции организма на препарирование зубов. Их профилактика. Режимы препарирования зубов. Методы обезболивания при одонтопрепарировании.
8. Препарирование зуба под литую коронку с облицовкой. Виды уступов, их формы, расположение, методика создания.
9. Мостовидный протез (МП). Конструкционные элементы, их назначение. Формы тела МП по отношению к десне. Виды МП, конструкционные отличия, особенности, назначение.
10. Классификация восков, их получение, состав и применение. Классификация восковых композиций, химический состав, применение, технология работы с ними.
11. Требования, предъявляемые к оттисковым материалам. Классификация слепочных материалов.
12. Показания к применению литых металлических коронок с облицовкой из фарфора, светополимера. Особенности препарирования зубов под литые коронки с облицовкой. Толщина снимаемых тканей. Уступы, их виды, форма, расположение.
13. Материалы, применяемые для фиксации несъемных конструкций. Их виды, химический состав. Материалы для временной фиксации несъемных конструкций. Их виды, химический состав.
14. Методика создания различных уступов при препарировании зубов под литые коронки с облицовкой, применяемые инструменты.
15. Пластмассы для изготовления коронок и мостовидных протезов: состав, свойства, применение, основные представители.
16. Методика определения центральной окклюзии при различных расположениях антагонизирующих зубов.
17. Требования к отпрепарированному зубу при изготовлении комбинированной коронки.
18. Методы изготовления вкладок. Прямой метод изготовления вкладки.
19. Режимы одонтопрепарирования зубов.
20. Возможные ошибки при изготовлении штампованной коронки. Меры их предупреждения. Способы устранения.
21. Показания к протезированию цельнолитыми металлическими коронками. Особенности препарирования под литую металлическую коронку, виды уступов, толщина снимаемых тканей.
22. Характеристика шлифовочных абразивных материалов (алмаз, корунд, наждак, карборунд, пемза).
23. Снятие оттисков с зубных рядов челюстей. Оттисковые ложки, их подбор. Оттисковые материалы.
24. Особенности препарирования различных групп зубов, зоны безопасности при одонтопрепарировании. Ошибки и осложнения при препарировании зубов, меры их предупреждения.
25. Препарирование зубов под одиночную металлическую штампованную коронку (показания к применению, правила препарирования, применяемые инструменты, толщина снимаемых тканей, возможные осложнения и их предупреждение).
26. Виды мостовидных протезов. Конструкционные элементы, их назначение.
27. Конструкционные отличия, особенности, назначение. Выбор опорных зубов под коронки мостовидных протезов
28. Правила припасовки металлокерамических коронок (литого каркаса и коронки с облицовкой).
29. Методика препарирования зубов под пластмассовые и фарфоровые коронки, особенности, толщина снимаемых тканей, используемый инструмент.
30. Подготовка корня зуба под штифтовую культевую вкладку.
31. Комбинированные коронки, их виды.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

32. Припасовка металлической штампованной коронки. Возможные ошибки при изготовлении, меры их предупреждения и способы устранения.
33. Достоинства и недостатки различных видов искусственной коронки. Основные требования, предъявляемые к искусственной коронке. Материалы для временной фиксации коронок.
34. Основные симптомы при частичном отсутствии зубов. Методы обследования больных. Характеристика дефектов зубных рядов и их классификация по Кеннеди.
35. Препарирование зуба под литую коронку с облицовкой. Требования к отпрепарированному зубу при изготовлении комбинированной коронки. Фарфор: состав, свойства, применение.
36. Особенности припасовки пластмассовых и фарфоровых коронок.
37. Особенности препарирования зубов под опорные коронки мостовидных протезов.
38. Инструменты, используемые при обследовании и лечении больных в клинике ортопедической стоматологии. Правила техники безопасности.
39. Особенности препарирования зубов под литые коронки с облицовкой. Требования к отпрепарированному зубу при изготовлении литой цельнометаллической и комбинированной коронки.
40. Материалы, применяемые для фиксации несъемных конструкций, их виды, химический состав. Материалы для временной фиксации несъемных конструкций, их виды, химический состав.

#### **6.4. Критерии оценивания результатов практики – зачет с оценкой по практике**

##### Шкала оценивания

«Неудовлетворительно» - Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой практики.

«Удовлетворительно» - Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы, не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне .

«Хорошо» - Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой

«отлично» - Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять.

#### **7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ПРАКТИКИ (МОДУЛЯ)**

Руководство практикой от Университета осуществляют представители лечебных учреждений, которые совместно с руководителем от университета составляют график работы обучающихся.. Перед началом работы обучающиеся знакомятся со структурой и организацией работы лечебно-профилактических учреждений, документацией, изучают инструментально-техническое оснащение различных подразделений.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

В процессе прохождения практики обучающиеся подчиняются правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактических учреждений.

Во время производственной практики обучающиеся должны принимать участие в санитарно-просветительных мероприятиях, проводимых лечебно-профилактическим учреждением, в утренних конференциях и общепольничных врачебных конференциях. Все виды процедур и манипуляций обучающиеся осваивают и выполняют под контролем врачей и куратора производственной практики от университета, которые следят за правильностью техники манипуляций.

**Заполнение амбулаторной истории болезни.** История болезни является официальным врачебным документом, в который заносят все данные, полученные врачом при обследовании больного, диагноз, план лечения и его исполнение. Все данные должны быть написаны последовательно и полно, чтобы не только врач, заполнивший историю болезни, но и любой другой врач мог бы составить полное представление о больном, правильности выбранного метода лечения и о прогнозе. Выполнение основных клинических методов исследования требует исключительного такта, внимания врача, строгого соблюдения принципов врачебной деонтологии. Аккуратный внешний вид врача, умение выслушать больного, желание помочь больному могут обеспечить взаимопонимание и успех лечения. Войдя в кабинет и сев в кресло к врачу, пациент должен убедиться, что ему подали чистый инструмент, врач тщательно обработал руки. Пригласив больного в кабинет, врач должен усадить его в кресло, отрегулировать высоту кресла, установить удобно подголовник, накрыть пациента салфеткой. Голова пациента должна быть слегка откинута и находится на уровне вытянутых кистей врача. Прежде чем приступить к обследованию пациента, врач должен иметь четкое и полное представление о методах обследования.

**Клиническое обследование пациента** предусматривает сбор жалоб и анамнеза, объективное обследование (внеротовое и внутриротовое) и проведение специальных методов исследования. Все данные заносятся в медицинскую карту.

**Жалобы** пациента чаще касаются эстетических нарушений в челюстно-лицевой области и функции жевания, появления болей, кровоточивости десен, подвижности зубов, запаха изо рта. Особо тщательно должна быть проанализирована история развития заболевания (*Anamnesis morbi*):

- время появления
- возможные причины
- течение болезни
- методы лечения и их эффективность.

Анамнез жизни (*Anamnesis vitae*) включает изучение:

- перенесенных заболеваний;
- вредных привычек (курение; длительное нахождение посторонних предметов в полости рта);
- индивидуальных особенностей ухода за полостью рта.

**Порядок проведения обследования полости рта.** Стоматологическое обследование пациента проводится в стоматологическом кресле при искусственном освещении, визуально и с помощью стоматологического зеркала и зонда. Стоматологическое зеркало находится в левой руке, зонд – в правой, причем ручка инструмента располагается, как «писчее перо».

Осмотр включает внеротовое и внутриротовое обследование.

*внеротовое обследование:*

- внешний осмотр пациента (физическое и психоэмоциональное состояние);
- конфигурация лица: асимметрия и дефекты (при врожденной патологии, травме, воспалительных процессах, новообразованиях);
- вид кожных покровов: цвет (гиперемия – при воспалении, бледность – при болях), высыпания;
- степень выраженности носогубных складок (при отсутствии зубов или их патологической

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

стираемости);

- красная кайма губ (контур, характер смыкания, образование чешуек, корок);
- нижнечелюстные и подбородочные лимфоузлы (размер, подвижность, болезненность);
- область височно-нижнечелюстного сустава (степень открывания рта и смещения нижней челюсти, щелканье в суставе, болезненность).

*внутриротовое обследование:*

Преддверие полости рта:

- глубина, выраженность уздечек верхней и нижней губы – при сомкнутых зубах и поочередном оттягивании губ;
- слизистая оболочка губ (цвет, увлажненность, целостность);
- слизистая оболочка щек (цвет, увлажненность, отпечатки зубов);
- альвеолярные отростки и десны (цвет слизистой оболочки, вид и тяжесть воспаления, характер течения, распространенность, отек).

Полость рта осматривают при широко открытом рте, обращая внимание на:

- язык (все поверхности; выраженность уздечки языка проверяют при широко открытом рте возможностью достать кончиком языка верхние фронтальные зубы);
- дно полости рта (цвет и увлажненность слизистой);
- твердое и мягкое небо (целостность, цвет, возможные изменения);
- зубы (количество, цвет, блеск, пятнистость, целостность, наличие зубного налета и зубного камня);
- окклюзия (соотношение челюстей, форма зубных дуг, контакты между зубами).

Обследование состояния зубочелюстной системы и органов полости рта должно проводиться в определенной последовательности и в сопоставлении с нормальным физиологическим состоянием:

- Лицо в анфас должно быть пропорциональным, с четким профилем, отсутствием дефектов, выраженной «лестницей губ» (верхняя губа выступает над нижней).
- Смыкание губ без напряжения. Умеренная выраженность носогубных и подбородочных складок.
- Кожа чистая. Лимфатические узлы лица и шеи не пальпируются, но могут быть единичные с горошину, безболезненные, подвижные, эластичные.
- Височно-нижнечелюстные суставы функционируют в полном объеме. Рот открывается свободно на ширину указательного, среднего и безымянного пальцев пациента. Боковые движения нижней челюсти не затруднены, смещение вправо и влево на одинаковое расстояние. При открывании рта средняя линия лица и челюстей совпадают. Пальпация в области сустава безболезненна. Движения в суставе плавные, бесшумные.
- Слизистая оболочка преддверия полости рта и собственно полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, чистая, без патологических изменений. По линии смыкания зубов на щеках в области вторых моляров верхней челюсти имеется сосочек, на вершине которого или под ним открывается выводной проток околоушной слюнной железы. У новорожденных он открывается на расстоянии 0,8-1 см от переднего края жевательной мышцы.
- Ткани десны плотные, бледно-розовые, в области резцов имеют треугольную форму, а в области жевательных зубов – трапециевидную.
- Язык подвижен, не имеет отпечатков зубов. Выражены сосочки языка. При широко открытом рте кончик языка упирается в верхние передние зубы, что говорит о выраженности уздечки языка. В подъязычной области по краям уздечки открываются выводные протоки поднижнечелюстных и подъязычных слюнных желез.
- Слизистая оболочка твердого и мягкого неба бледно-розовая, умеренно увлажнена. В переднем отделе твердого неба выражены поперечные складки.
- Зубы обычно белого цвета с множеством оттенков, эмаль блестящая, пятнистости не

наблюдается, сохранена целостность твердых тканей зубов.

При смыкании челюстей наблюдается плотный фиссурно-бугорковый контакт зубов-антагонистов, верхние зубы во фронтальном отделе перекрывают нижние не более чем на 1/3 (возможны другие варианты физиологической окклюзии).

**Перкуссия** – постукивание по зубу ручкой зонда, которое может быть вертикальным (вдоль оси зуба) и горизонтальным (боковое направление). Начинают перкуссию с заведомо здоровых зубов, удары должны быть мелкими и равномерными. Перкуссия применяется для определения состояния тканей, окружающих зуб.

**Пальпация** – ощупывание, применяется для определения припухлости, болезненности, уплотнения, подвижности органов и тканей полости рта.

#### МЕЖДУНАРОДНАЯ СИСТЕМА ОБОЗНАЧЕНИЯ ЗУБОВ:

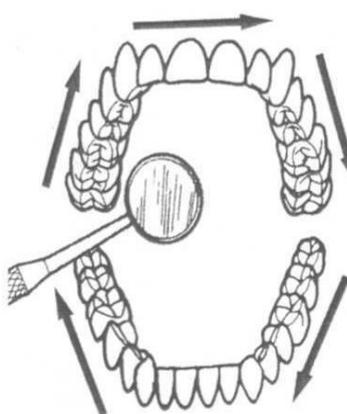
Для определения принадлежности зуба используется международная цифровая система обозначения зубов, предложенная Международной Организацией Стандартов (ISO):

#### ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ:

	<i>правая сторона</i>								<i>левая сторона</i>								
Квадрант 1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	Квадрант 2
Г	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
Квадрант 4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	Квадрант 3
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

#### ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ:

	<i>правая сторона</i>					<i>левая сторона</i>					
Квадрант 1	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	Квадрант 2
Квадрант 4	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	Квадрант 3



Каждый зуб имеет свое цифровое обозначение, цифрами обозначается также каждый квадрант верхней и нижней челюсти, причем возрастание числового значения происходит по часовой стрелке.

Для удобства записи результата осмотра зубов применяют схему, на которой горизонтальная линия указывает на принадлежность зубов к верхней или нижней челюсти, а вертикальная – на принадлежность зубов к правому или левому квадранту.

Записывают зубную формулу в определенной последовательности, начиная с дистальных отделов верхней челюсти справа, переходя на дистальные отделы нижней челюсти слева.

Для оценки стоматологического статуса пациента применяют индексы интенсивности кариеса временных и постоянных зубов.

*Примеры окончательного диагноза.*

1. При частичном отсутствии зубов - «Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3<sup>ий</sup> класс по Кеннеди, на нижней челюсти 1<sup>ый</sup> класс по Кеннеди. Потеря жевательной эффективности по Агапову 20%. Этиологический фактор: кариес и его осложнения».

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

2. При полном отсутствии зубов – «Полное отсутствие зубов верхней челюсти. Атрофия альвеолярного отростка – 2<sup>ой</sup> тип по Шредеру. Состояние слизистой оболочки – 1<sup>ый</sup> класс по Суппли. Полное отсутствие зубов нижней челюсти. Атрофия альвеолярного отростка – 3<sup>ий</sup> тип по Келлеру. Состояние слизистой оболочки – 3<sup>ий</sup> класс по Суппли. Потеря жевательной эффективности 100%. Этиологический фактор: заболевания пародонта».
3. При заболеваниях пародонта – «Обострение хронического пародонтита. Генерализованная форма. Средняя степень тяжести. Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти 3<sup>ий</sup> класс по Кеннеди. Потеря жевательной эффективности по Агапову 30%. Этиологический фактор: пародонтит».
4. При заболеваниях ВНЧС – «Травматический артрит. Хроническая форма. Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти - 1<sup>ый</sup> класс по Кеннеди. Полное отсутствие зубов на нижней челюсти. Атрофия альвеолярного отростка - 1<sup>ый</sup> тип по Келлеру. Состояние слизистой оболочки нижней челюсти – 1<sup>ый</sup> класс по Суппли. Потеря жевательной эффективности по Агапову 100%. Этиологический фактор – отсутствие зубов в результате кариеса и его осложнений».
5. Могут быть сочетания различных заболеваний.

#### **Расчёт потери жевательной эффективности по Агапову.**

Потеря жевательной эффективности по Агапову является важным этапом в постановке окончательного диагноза. Данная методика расчёта позволяет более точно отобразить ситуацию в полости рта пациента, а также выразить в процентном соотношении эффективность акта жевания. Методика расчёта потери жевательной эффективности по Агапову проста и удобна в использовании. Каждый зуб имеет свой числовой коэффициент. Сумма всех коэффициентов полных зубных рядов равна 100.

Зубная формула	8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8
Коэффициент	0 5 6 4 4 3 1 2		2 1 3 4 4 6 5 0

В случае полного отсутствия зубов потеря жевательной эффективности равна 100% (т.е. эффективность акта жевания равна нулю). Искусственные зубы в несъёмных конструкциях (промежуточная часть) имеют те же коэффициенты что и естественные зубы. Если отсутствует один зуб, то его коэффициент умножается на 2 (т.к. его антагонист тоже исключается из акта жевания) полученное число и является потерей жевательной эффективностью в процентах. Восьмые зубы не учитываются при расчёте жевательной эффективности, в связи с их незначительной функциональной значимостью по мнению Агапова.

Пример:

Зубная формула	8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8
	<b>0 0 0 0 4 3 2 1</b>		<b>1 2 3 4 0 0 0 0</b>
Коэффициент	<b>0 5 6 4 4 3 1 2</b>		<b>2 1 3 4 4 6 5 0</b>

**Пациент Н.** 54 года обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи.

При осмотре определено отсутствие 35,36,37,38,45,46,47,48 зубов.

Вычисление потери жевательной эффективности:

Коэф.35 и 45 зубов=4+4=8

8\*2(т.к. антагонисты не участвуют в акте жевания)=16%

Коэф.36 и 46 зубов= 6+6=12

12\*2(т.к. антагонисты не участвуют в акте жевания)=24%

Коэф.37 и 47 зубов=5+5=10

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

$10 \cdot 2$  (т.к. антагонисты не участвуют в акте жевания) = 20%

Коэф.38 и 48 зубов = 0

$16 + 24 + 20 + 0 = 60\%$

Таким образом потеря жевательной эффективности равна 60%

### **Замещение дефектов зубного ряда несъемными протезами.**

**Препарирование зубов.** В процессе одонтопрепарирования необходимо создать цилиндрическую форму коронки зуба, чтобы ее диаметр на всем протяжении соответствовал диаметру шейки зуба. На всех поверхностях препарированного зуба создают пространство на толщину искусственной коронки.

Окклюзионную поверхность необходимо препарировать под контролем копировальной бумаги, сложенной последовательно в 4, 8, 12 слоев. При достаточном одонтопрепарировании копировальная бумага в 12 слоев свободно проходит между окклюзионными поверхностями зубов при смыкании челюстей в положении центральной окклюзии.

Сепарация зубов преследует цель одонтопрепарирования экватора зуба с апроксимальных поверхностей и поэтому промежуток между зубами может быть больше, чем толщина искусственной коронки. Если сепарация сделана лишь на толщину коронки, экватор остается недопрепарированным и искусственная коронка будет неплотно охватывать шейку и травмировать десневой край.

**Снятие слепков.** При снятии слепков необходимо пользоваться стандартными слепочными ложками. Правильно подобранная слепочная ложка должна в дистальных отделах перекрывать последние зубы (верхнечелюстные альвеолярные бугры или слизистые бугорки на нижней челюсти), а от вестибулярной и щечной поверхностей зубов должно быть расстояние 3-4 мм до внутренней поверхности борта ложки во избежание отрыва и деформации материала при извлечении слепка. При пародонтите, чтобы не травмировать зубы, желателен пользоваться эластическими, альгинатными слепочными оттискными материалами (Уреен, Hydrogum, Tropicana, Elastic Cromo, Phase, Aligat, Deguprint).

**Отливка гипсовой модели.** Во избежание деформации отображения тканей протезного ложа на слепке, в связи с усадкой материала необходимо отливать гипсовую модель в кратчайшие сроки (не позднее 15-20 минут от момента извлечения).

**Припасовка коронок.** Клинические требования:

1. *Припасовка по длине.* Коронка не должна травмировать десневой край, она вводится в физиологическую зубодесневую борозду на глубину не больше 0,1—0,2 мм. Первоначально коронку надевают на зуб только до десны. Если её длина чрезмерна, ее снимают, укорачивают и повторно надевая на зуб, осторожно продвигают в зубодесневую борозду. При появлении ишемии слизистой оболочки десны коронку снова укорачивают.

2. *Припасовка по ширине.* Коронка должна плотно прилегать к шейке зуба, плотно касаться в области экватора соседних зубов и не должна свободно поворачиваться на зубе.

3. *Припасовка коронки по высоте.* Коронка не должна завывать прикус при центральной окклюзии и артикуляционных движениях нижней челюсти. Из зуботехнической лаборатории коронки передаются в ортопедический кабинет на гипсовых штампиках. Перед припасовкой коронки, её необходимо снять с гипсового штампика. При накладывании коронки на зуб нужно избегать сильного нажима, чтобы не повредить круговую связку зуба.

Снятие слепка с коронками.

1. Стандартными ложками снимают полные слепки с обеих челюстей. Отливают модели по полученным слепкам. Зубной техник загипсовывает модели в окклюдатор в положении центральной окклюзии. Этот способ наиболее точный.

### **Припасовка и фиксация мостовидного протеза (третье посещение).**

Готовый мостовидный протез необходимо припасовать. При этом обращают особое внимание на правильность смыкания зубных рядов. Протез не должен мешать смыканию зубов, завывать

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

прикус. Чаще всего прикус повышается на искусственных зубах (промежуточной части), а не на коронках. В этих случаях артикуляционной бумагой получают отпечаток повышающих участков, сошлифовывают эти участки. В местах пайки наблюдается иногда давление на десну, приводящее к ишемии, а в дальнейшем в этих местах могут образовываться пролежни. Необходимо убрать лишней припой и освободить десну. При обнаружении технических дефектов протез возвращают в зуботехническую лабораторию для их устранения или для переделки протеза. При фиксации коронок и мостовидных протезов необходимо обращать внимание на следующее:

1. Опорные зубы и искусственные коронки должны быть сухими, в противном случае цемент не прилипает к зубу, что может привести к расцементированию коронок.

2. Цемент должен быть достаточно пластичным, но не чрезмерно густым или жидким. После фиксации протеза или коронки больному рекомендуют в течение двух часов не есть.

#### **Мостовидные протезы из пластмассы (временные конструкции).**

Изготавливают в два посещения. По прочности они уступают металлическим и комбинированным протезам, хотя введение наполнителей из стекловолокна намного увеличивает механическую прочность пластмассы. Припасовка пластмассовой коронки отличается тем, что край ее не входит в зубодесневую борозду, а только прилегает к десне и поэтому припасовку коронки нужно производить очень тщательно, чтобы не нарушить косметических требований. Данные конструкции зачастую фиксируются в полости рта на цемент для временной фиксации коронок (TempBond, водный дентин, дентин-паста).

#### **Замещение дефектов зубного ряда съёмными протезами.**

Исходя из функциональных нарушений и клинической картины, практикант должен правильно определить конструкцию частичного съёмного протеза. Из них следует считать более рациональным бюгельный протез и при наличии показаний широко внедрять его в практику. Этот вид протеза позволяет не только восстановить непрерывность зубного ряда, но и равномерно распределить жевательное давление на ткани опорных зубов и альвеолярного отростка. В отличие от пластиночного протеза он более физиологичен и позволяет в большей степени восстановить жевательную эффективность утраченных (отсутствующих) зубов. При изготовлении частичного съёмного пластиночного протеза необходимо обратить внимание на определение размеров базиса протеза в зависимости от вида дефекта, его протяженности, степени атрофии альвеолярных отростков, состояния пародонта естественных зубов, наличие костных выступов, формы твердого неба, конфигурации внутренней кривой линии. Если изготавливают дуговой протез, необходимо правильно расположить дугу протеза на верхнюю челюсть, исходя из протяженности дефекта, выраженности и размеров торауса, степени атрофии альвеолярного отростка, а на нижней челюсти — из формы внутреннего ската альвеолярного отростка во фронтальном отделе. В период изготовления частичных съёмных протезов необходимо закрепить знания по определению и фиксации центральной окклюзии при наличии и отсутствии антагонистов, поскольку определение центральной окклюзии и высоты нижнего отдела лица является одним из самых важных этапов. Проверку конструкции протеза нужно проводить на моделях, в полости рта, самостоятельно определить правильность ранее установленной центральной окклюзии и высоты нижнего отдела лица, проверить границы воскового базиса протеза, постановку зубов, их размеры, цвет, форму и расположение кламмеров. После наложения протезов необходимо рассказать больным о правилах пользования и ухода за ними и их хранения.

#### **Протезирование при полном отсутствии зубов.**

В первое посещение проводят осмотр больного, намечают план протезирования. Снимают анатомические слепки альгинатными слепочными массами для последующего изготовления индивидуальной ложки. Далее снимают функциональные слепки при помощи

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

индивидуальных ложек и силиконовых коррегирующих масс (Speedex, Exoplast, Aquasil, Zetaplus, Stomaflex) с проведением функциональных проб (по Гербсту).

Во второе посещение определяют центральное соотношение челюстей. Прикусные валики могут быть укреплены на восковых или на твердых (жестких) базисах. Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов начинают с выравнивания прикусного валика и формирования окклюзионной плоскости, для чего ориентируются по зрачковой и носушной линиям. По верхнему валику формируют нижний и определяют высоту нижнего отдела лица.

В третье посещение проверяют конструкцию протеза: проверяют центральную окклюзию, правильность постановки зубов, эстетическое оформление протеза. Устраняют замеченные ошибки.

В четвертое посещение протезы припасовывают во рту, проводят коррекцию. Коррекцию проводят при помощи копировальной бумаги. Отмеченные участки стачивают (сошлифовывают) металлическими фрезами, головками. При окончательной сдаче протеза необходимо тщательно отполировать его, проинструктировать пациента о правилах ухода и пользования протезами, о возможности боли под протезами и о необходимости коррекции протезов.

В пятое и последующие посещения врач устраняет травмирующие участки на протезе, при необходимости корректирует прикус. Могут быть случаи неудовлетворенности протезами, особенно у лиц, протезирующихся повторно. В основном жалобы касаются слабой фиксации, стабилизации протезов и нарушения эстетики и конфигурации лица. В этих случаях принимают меры по устранению недостатков путем коррекции, перебазирования, а иногда протезы переделываются. Следует отметить, что от 18-25% пациентов не могут привыкнуть к съёмным конструкциям.

#### **Протезирование при патологической стираемости твердых тканей зубов.**

Тщательно должен быть продуман план ортопедического лечения при патологической стираемости твердых тканей зубов. Необходимо предусмотреть не только восстановление анатомической формы коронок зубов, но и предупреждение дальнейшего стирания твердых тканей зубов, их антагонистов, нормализацию функции височно-нижнечелюстного сустава, жевательной мускулатуры и артикуляционного соотношения зубных рядов. При этом необходимо учитывать как морфологические и функциональные нарушения, так и вид прикуса.

#### **Ортопедическое лечение заболеваний тканей пародонта в комплексе терапевтических и хирургических лечебных мероприятий.**

Основной целью ортопедического лечения улучшение качества жизни пациента за счёт создания условий для стойкой ремиссии в тканях пародонта, т.к. на данный момент нет методик, позволяющих добиться полного излечения патологии данного генеза. При этом мы стремимся к достижению множественных окклюзионных контактов между антагонистами, равномерному распределению жевательного давления, повышению выносливости пародонта, придается устойчивость зубным рядам. У больных с заболеваниями тканей пародонта обязательным является выравнивание силовых соотношений выносливости пародонта между отдельными группами зубов и зубных рядов в целом

При остром течении и обострении заболевания широко следует применять временные шины с последующей их заменой на постоянные

В процессе прохождения практики обучающиеся подчиняются правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактических учреждений.

Во время прохождения производственной практики обучающиеся должны принимать участие в санитарно-просветительных мероприятиях, проводимых лечебно-профилактическим учреждением, в утренних конференциях и общепольничных врачебных конференциях. Все виды процедур и манипуляций обучающиеся осваивают и выполняют под контролем врачей и

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

куратора производственной практики от университета, которые следят за правильностью техники манипуляций.

обучающийся при прохождении практики обязан:

- полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики
- подчиняться действующим в лечебном учреждении правилам внутреннего распорядка;
- изучить и строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты наравне со штатными работниками;
- вести дневник, в котором фиксируется вся деятельность за время практики
- участвовать в общественной жизни коллектива больницы;
- представить руководителю практики отчет о выполнении программы и своевременно сдать зачет с оценкой по практике.

Каждый обучающийся во время практики ведет дневник, в котором ежедневно отражает всю работу, сделанную им, описывает подробно наиболее сложные манипуляции и процедуры, в которых принимал участие. Дневник обязательно должен давать представление о степени самостоятельности обучающийся при выполнении той или иной манипуляции. Кроме того, обязательно полностью заполняются все отчетные разделы дневника, в них перечисляется количество самостоятельно выполненных манипуляций и процедур.

На последней странице дневника оформляется отзыв о работе обучающегося, который подписывается руководителем практики от ЛПУ.

Дневник ежедневно проверяется и подписывается представителем медицинской организации. Руководитель практики от университета проверяет правильность оформления дневника, постоянно контролирует обучающихся по всем разделам работы. В конце практики дневник заверяется руководителем практики от медицинской организации в него вносится характеристика работы практиканта.

Оценка за практику вносится в зачетно-экзаменационную ведомость и зачетную книжку обучающегося. Зачетно-экзаменационная ведомость по производственной практике сдается в деканат. Оценка по практике приравнивается к экзамену.

## **8. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.**

при проведении учебных и производственных практик на базах профильных организации используется оснащение материально-технических баз; стоматологическое отделение №5, №6 кабинет №12, 15; аппарат hugojet для дезинфекции стоматологических оттисков с принадлежностями, аппарат для смазки наконечников bty700, дозатор ингасепт, камера бактерицидная для хранения простерилизованных мед.инструм. "спдс-1-к", рециркулятор рбу/2-30 утёс 9п2 427 001(стационарный), столик сс-1, стоматологическая уст-ка "smile-mini -02", установка стоматологическая siger u 200 с принадлежностями, стул стоматологический, воскотопка энп, стоматологической установки за-208с , стерилизатор воздушный гп 40 , камера бактерицидная спдс-1-к , камера бактерицидная кб-я-фп рециркулятор рбу/3-30 утёс 9п2 427 001-01(стационарный) прибор по уходу за стомат наконечниками quattrocage plus 2124a с принадлежностям, столик сс-1, аппарат апекслокатор "эндоэст-3д" электродонтотестр состояния пульпы зуба со звуковой и цифровой индикацией эот аппарат светодиодный афс , электрокоагулятор портативный, лампа полимеризационная светодиодная беспроводная "elipar s10"

## **9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАКТИКИ (Производственная практика, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (ортопеда)» ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов практика проводится с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Лицу с ограниченными возможностями здоровья и инвалиду не менее чем за 3 месяца до начала практики необходимо написать заявление на имя декана факультета с приложением всех подтверждающих документов о необходимости подбора места практики с учетом его индивидуальных особенностей.

Выбор мест прохождения практики для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов производится с учетом требований их доступности для данных обучающихся и рекомендаций медико-социальной экспертизы, а также индивидуальной программы реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При направлении лица с ограниченными возможностями здоровья и инвалида в профильную организацию для прохождения предусмотренной учебным планом практики вуз согласовывает с организацией условия и виды труда с учетом рекомендаций медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации инвалида. При необходимости для прохождения практики могут создаваться специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений здоровья, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых лицом с ограниченными возможностями здоровья и инвалидом трудовых функций. При необходимости лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам может быть предоставлено дополнительное время для подготовки и защиты отчетов по практике.

## **10. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)**

### **Основная литература:**

1. Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : учебное пособие / Ю.М. Максимовский, А.В. Митронин; Максимовский Ю.М.; Митронин А.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452905.html>. - Режим доступа: ЭБС "Консультант студента"; по подписке. - ISBN ISBN 978-5-9704-5290-5.
2. Бритова, А. А. Стоматология. Эндодонтия : учебное пособие для вузов / А. А. Бритова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 198 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-534-04503-1. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/438045>



Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		

текущего контроля и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций. Аудитория укомплектована ученической мебелью. Компьютер.

432017, Ульяновская область, г. Ульяновск, р-н Ленинский, ул. Архитектора Ливчака, д. 2/1--Ул. Архитектора Ливчака, д. 2/1 (помещение №53 подвал в соответствии с техническим паспортом от 16 февраля 2021 г.)

## **12. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В случае необходимости, обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья (по заявлению обучающегося) могут предлагаться одни из следующих вариантов восприятия информации с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

- для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа; в форме аудиофайла (перевод учебных материалов в аудиоформат); в печатной форме на языке Брайля; индивидуальные консультации с привлечением тифлосурдопереводчика; индивидуальные задания и консультации;

- для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме; в форме электронного документа; видеоматериалы с субтитрами; индивидуальные консультации с привлечением сурдопереводчика; индивидуальные задания и консультации;

- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в печатной форме; в форме электронного документа; в форме аудиофайла; индивидуальные задания и консультации.

В случае необходимости использования в учебном процессе частично/исключительно дистанционных образовательных технологий, организация работы ППС с обучающимися с ОВЗ и инвалидами предусматривается в электронной информационно-образовательной среде с учетом их индивидуальных психофизических особенностей.

Разработчик:



В.Н. Китаева

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа дисциплины		