

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Ястребов Олег Александрович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 02.06.2022 14:55:30  
Уникальный программный ключ:  
ca953a0120d891083f939673078ef1a989dae18a

~~Федеральное государственное~~ автономное образовательное учреждение высшего образования  
«Российский университет дружбы народов»

Медицинский институт

Рекомендовано МССН/МО

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**

Наименование практики

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (базовая часть)**

**Рекомендуется для направления подготовки/специальности**

31.08.75 Стоматология ортопедическая

---

*(указываются код и наименование направления подготовки (специальности))*

**Квалификация выпускника**

**Врач-стоматолог-ортопед**

---

*указывается квалификация выпускника в соответствии с приказом Минобрнауки России от 12.09.2013г. №1061)*

### **1. Цели практики:**

Цель – профессиональная практическая подготовка обучающихся, ориентированная на углубление теоретической подготовки и закрепление у врача-ординатора практических умений в области профилактики, диагностики, лечения и стоматологической ортопедической реабилитации пациентов с врожденными и приобретенными патологическими состояниями зубочелюстной системы и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста по ортопедической стоматологии. Накопление опыта самостоятельной профессиональной деятельности.

### **2. Задачи практики**

2.1. Формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний и умений по специальности 31.08.75 «Ортопедическая стоматология».

2.2. Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в ортопедической стоматологии

2.3. Формирование компетенций врача стоматолога-ортопеда в соответствии с видами профессиональной деятельности:

2.3.1 . Восстановление жевательной функции

2.3.2 . Восстановление речевой функции

2.3.3 . Восстановление коммуникативной функции, эстетики и социальной реабилитации

2.3.4 . Проведение рационального протезирования дефектов зубов, зубных рядов, челюстей, лица.

2.3.5 . Профилактика потери зубов путем гармонизации окклюзии зубных рядов и формирования у пациентов мотивации к здоровому образу жизни с соблюдением правил гигиены рта и протезов.

2.3.6 . Оценка качества оказания медицинской (стоматологической ортопедической) помощи пациентам;

2.3.7 . Ведение учетно-отчетной документации в ортопедическом стоматологическом отделении медицинской организации

2.3.8 . Соблюдение основных требований информационной безопасности.

### **3. Место практики в структуре ОП ВО:**

Производственная клиническая практика относится к базовой части, блок 2 образовательной программы (ординатуры) 31.08.75 «Стоматология ортопедическая». Требованием к «входным» знаниям является освоение додипломной ООП ВО по специальности Ортопедическая стоматология, включающей модули (дисциплины) :

- простое протезирование
- сложное протезирование
- протезирование при полном отсутствии зубов
- гнатология и функциональная диагностика ВНЧС
- челюстно-лицевое протезирование.

Для успешного прохождения клинической практики ординатор должен обладать целостным представлением о строении органов челюстно-лицевой области, методах обследования, диагностики, профилактики и ортопедического лечения пациентов с

дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов несъемными и съемными конструкциями, протезирования при полном отсутствии зубов и болезнях пародонта.

Клиническая практика проводится параллельно с учебной практикой, дополняя её, и является необходимым компонентом для полноценного освоения образовательной программы при подготовке специалистов высшей квалификации по ортопедической стоматологии.

Параллельно с клинической практикой проводятся теоретические и практические занятия (лекции, семинарские и практические занятия) по актуальным вопросам ортопедической стоматологии, на которых разъясняются тонкости и особенности практической работы врача с акцентом на врачебное мышление (врачебную стратегию и тактику) и врачебную технику (с использованием современных материалов, инструментов и оборудования).

Полученные теоретические знания являются фундаментом подготовки врача-стоматолога ортопеда и закрепляются в ходе клинической практики под контролем опытных доцентов и профессоров кафедры.

#### **4. Форма проведения практики**

Категория обучающихся: ординаторы

Срок обучения: 2016 учебных часов (1 год 540 часов, 2 год- 576 часов)

Трудоемкость практики (базовая часть) 56 зачетных едений

Режим занятий :6 академических часов в день ( из них 4 ак час аудиторной работы, 2 ак часа – внеаудиторной ( самостоятельной ) работы).

Форма проведения практики - стационарная поликлиническая. В ходе клинического стоматологического приема врачом преподавателем и врачом- ординатором проводится совместное обследование пациента, проводятся в необходимом объеме диагностические, лечебные и реабилитационно-профилактические стоматологические ортопедические мероприятия, формируется диагноз с использованием МКБ 10С, составляются варианты комплексного стоматологического лечения, выбирается и согласовывается с пациентом оптимальный вариант стоматологического ортопедического лечения и его этапность. Результаты клинического обследования и всех лечебно-реабилитационных процедур фиксируются врачом ординатором в истории болезни после согласования с преподавателем и подписываются совместно врачом-ординатором и лечащим врачом-преподавателем. По мере накопления опыта учебно-производственной практики по ортопедической стоматологии расширяется перечень мануальных процедур, которые выполняет врач – ординатор, сначала совместно с преподавателем, а затем самостоятельно под контролем преподавателя. К концу первого года клинической практики врач-ординатор должен овладеть навыками самостоятельного выполнения всех базовых клинических процедур врача стоматолога-ортопеда при протезировании съемными и несъемными конструкциями. На втором году дополнительно осваиваются выполняемые самостоятельно мануальные процедуры при протезировании с опорой на имплантатах, при сложном ортопедическом лечении пациентов с сочетанной патологией, в том числе соматической.

#### **5. Место и время проведения производственной практики:**

Клиническая практика проводится в течение всего обучения 6 дней в неделю на клинических базах кафедры посменно по индивидуальному расписанию. Прием пациента предусматривает работу в 4 руки по 2 ординатора на стоматологической установке.

- 1) ул. Ташкентская, д 24 к1 ООО «Стоматология на Выхино Учебный центр
- 2) Москва, ул. Волгина, д 14 ООО «Клиник Групп»
- 3) Москва, ул. Теплый Стан, д 5 к 4 ООО «Здоровые люди»
- 4) Московская область, г. Реутов, проспект Юбилейный, 40 помещение 28000 «АБСОЛЮТ СК»
- 5) Москва, ул. Новочеремушкинская, д 50 ООО «Др. Мартин и Ко»
- 6) Москва, Б. Старо-Даниловский пер., д 5 ООО «И.Ш. Альтернатива»
- 7) Москва, ул. Земляной вал, д 54 стр. 2 ООО «Стоматология на Таганской»
- 8) Москва, Ленинградский проспект, д. 76 к3 ООО «Стоматология на Соколе»
- 9) Москва, ул. Зорге, д 9 каб. 602 ООО «Стоматология на Планерной»
- 10) Москва, Свободный проспект, д 30000 «Стоматология в Новогиреево»
- 11) Москва, 1-ая Аэропортовская, д 5 ООО «Клиника Твой доктор

## **6. Компетенции обучающегося ординатора, формируемые в результате прохождения производственной практики**

Выпускник, освоивший программу производственной практики ординатуры по специальности 31.08.75 «Ортопедическая стоматология», должен

6.1. Овладеть следующими универсальными компетенциями (УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

6.2. Овладеть следующими профессиональными компетенциями (ПК)

6.2.1. Профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного воздействия на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

6.2.2. Диагностическая деятельность:

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) (ПК-5);

6.2.3. Лечебная деятельность:

- готовность к определению тактики ведения и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);

6.2.4. Реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-9);

6.2.5. психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

#### 6.2.6. Организационно-управленческая деятельность:

- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

#### **По окончании прохождения клинической практики в ординатуре ординатор 1-го года обучения должен**

- Уметь формулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- получать информацию о заболевании;
- проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- определять объем и последовательность методов обследования и лечебных мероприятий;
- выбирать оптимальный вариант стоматологического ортопедического лечения, учитывая все особенности зубочелюстной системы.
- проводить профилактические мероприятия и просветительскую работу у пациентов с патологией твердых тканей и дефектами зубных рядов.
- Владеть обследованием, диагностики, дифференциальной диагностики и составления плана ортопедического лечения стоматологических пациентов;
- владеть проведением клинических этапов изготовления различных конструкций несъемных и съемных зубных протезов.

#### **Задачи ординаторов 2-го года обучения**

- определять необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
  - проводить дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний и обосновывать клинический диагноз;
  - оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
  - проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.
- владеть навыками:
- купирования болевого синдрома;
  - шинирования зубов, избирательного шлифования зубов;
  - фармакотерапии при стоматологических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков;
  - оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационной стоматологической ортопедической помощи.
  - забора материала для цитологического исследования (соскобы, отпечатки)

В процессе обучения ординатор должен быть ознакомлен с **должностными обязанностями** врача-ортопеда, которые включают следующие положения. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами. Разрабатывает план обследования больного, уточняет объем и рациональные методы обследования пациента с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации. На основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз. В соответствии с установленными правилами и стандартами назначает и контролирует необходимое лечение, организует или самостоятельно проводит необходимые диагностические,

лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разрешенные для применения в медицинской практике. Вносит изменения в план лечения в зависимости от состояния пациента и определяет необходимость дополнительных методов обследования. Оказывает консультативную помощь врачам других подразделений ЛПУ по своей специальности. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала (при его наличии), содействует выполнению им своих должностных обязанностей. Контролирует правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования стоматологических материалов, лекарственных препаратов, соблюдение правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом. Участвует в проведении занятий по повышению квалификации медицинского персонала. Планирует свою работу и анализирует показатели своей деятельности. Обеспечивает своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами. Проводит санитарно-просветительную работу. Соблюдает правила и принципы врачебной этики и деонтологии. Квалифицированно и своевременно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности. Соблюдает правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима. Оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям. Систематически повышает свою квалификацию.

**В результате прохождения производственной практики ординатор должен:**

**Знать:**

- Конституцию Российской Федерации;
- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- основные положения основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);
- Основные принципы асептики и антисептики в ортопедической стоматологии;
- Основы рационального питания и принципы диетотерапии при ношении ортопедических протезов;
- Профилактика наиболее распространенных зубочелюстных патологий;
- Общие и специальные методы исследования в стоматологии ортопедической;
- Принципы лечения больных с наиболее распространенными зубочелюстными патологиями;

- Принципы выполнения типичных ортопедических манипуляций;
- Основные методы лечения зубочелюстных стоматологических заболеваний;
- этиологию, патогенез, клинику и симптоматику зубочелюстных патологий;
- Всероссийские и Международные рекомендации и протоколы по лечению пациентов с зубочелюстными аномалиями;
- Принципы организации ортопедической службы в России;
- Основные правила радиационной безопасности;
- Показания и противопоказания к ортопедическому лечению при различных патологиях окклюзии зубных рядов;

**Уметь:**

- определить показания и противопоказания к применению современных методов диагностики зубочелюстных аномалий, интерпретировать результаты исследований, разработать оптимальную тактику лечения, определить показания к ортопедическому, протетическому и хирургическому лечению;
- провести подготовку больного к ортопедическому лечению;
- организовывать и проводить диспансерное наблюдение пациентов после ортопедической коррекции протезов;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к виду ортопедического лечения;
- Соблюдать особенности санэпидрежима в ортопедическом отделении

**Владеть :**

навыками:

- обследования, диагностики, диф. диагностики и составления плана ортопедического лечения стоматологических пациентов
- купирования болевого синдрома;
- проведения клинично-лабораторных этапов изготовления различных конструкций несъемных и съемных зубных протезов.
- использования асептиков и антисептиков в стоматологии;
- интенсивной терапии и реанимации критических состояний;
- шинирования зубов, избирательного пришлифовывания зубов
- фармакотерапии при стоматологических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков;
- оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационной стоматологической ортопедической помощи.
- навыками проведения фотодиагностики;

**7. Структура и содержание учебно-производственной практики:**

Общая трудоемкость учебной практики составляет 60 зачетных единиц, 2160 часов.

№ п/п	Разделы(этапы) практики	Виды учебной работы на практике и трудоёмкость (в часах)	Формы текущего контроля
1.	Инструктаж по технике безопасности	Собеседование (0,5)	Собеседование
2.	Освоение заполнения медицинской документации (электронная история болезни)	Самостоятельная работа (40)	Проверка истории болезни и дневника ординатора

3.	Освоение методов диагностики и планирования ортопедического лечения при дефектах коронок зубов	Самостоятельная работа (140)		Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
4.	Освоение методов диагностики и планирования ортопедического лечения при повышенном стирании зубов	Самостоятельная работа (40)		Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
5.	Проведение методов диагностики и планирования ортопедического лечения при дефектах зубных рядов с применением несъемных протезов	Самостоятельная работа (180)		Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
6.	Проведение методов диагностики и планирования ортопедического лечения при дефектах зубных рядов с применением съемных пластиночных и бюгельных протезов, в том числе с телескопическими и замковыми креплениями	Самостоятельная работа (160)		Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
7.	Освоение современных методов и этапов функционально-эстетического зубного протезирования, в том числе с применением компьютерных методик	Ассистирование преподавателю в процессе выполнения клинических этапов лечения (40)	Самостоятельная работа (100)	Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
8.	Проведение методов диагностики и планирования ортопедического лечения при полном отсутствии зубов съемными протезами	Самостоятельная работа (72)		Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
9.	Проведение методов диагностики и	Самостоятельная работа (24)		Собеседование Проверка

	планирования ортопедического лечения при полном отсутствии зубов с применением имплантатов			истории болезни и дневника ординатора
10.	Проведение клинических этапов протезирования несъемными протезами различных конструкций, включая микропротезы и штифтовые культевые вкладки, комбинированные коронки и безметалловые протезы	Ассистирование преподавателю (80)	Самостоятельная работа (80)	Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
11.	Освоение методик временной и постоянной фиксации различных видов и конструкций несъемных протезов на зубах и на имплантатах	Ассистирование преподавателю (40)	Самостоятельная работа (40)	Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
12.	Освоение техники работы с лицевой дугой и артикулятором, настроенным на индивидуальную функцию	Самостоятельная работа (24)		Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
13.	Освоение клинических методов протезирования мостовидными протезами из различных материалов с опорой на зубы или на имплантаты	Ассистирование преподавателю (40)	Самостоятельная работа (80)	Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
14.	Освоение методики ведения фотопротоколирования клинических этапов ортопедического лечения для оценки качества оказания медицинской помощи	Самостоятельная работа (20)		Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
15.	Освоения методики	Ассистирование	Самостоятельная	Собеседование

	зубного протезирования с применением CAD CAM технологии	преподавателю (10)	работа (24)	Проверка истории болезни и дневника ординатора
16.	Освоение методов диагностики и планирования ортопедического лечения при ночном апноэ	Самостоятельная работа (4)		Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
17.	Освоение методов диагностики и планирования ортопедического лечения при пострезекционных дефектах челюстей	Ассистирование преподавателю (4)	Самостоятельная работа (4)	Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
18.	Освоение клинических методов протезирования съемными протезами с телескопической системой фиксации на зубах или на имплантатах	Ассистирование преподавателю (20)	Самостоятельная работа (40)	Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
19.	Освоение методов диагностики и планирования ортопедического лечения при болезнях пародонта	Самостоятельная работа (42)		Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
20.	Освоение методов диагностики и планирования ортопедического лечения при непереносимости пациентом стоматологических акриловых пластмасс	Самостоятельная работа (12)		Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
21.	Освоение методов диагностики и планирования ортопедического лечения при мышечно-суставной дисфункции ВНЧС	Самостоятельная работа (24)		Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
22.	Освоение методов клинической	Самостоятельная работа (24)		Собеседование Проверка

	аксиографии и компьютерной оценки окклюзии зубных рядов с применением компьютерной техники		истории болезни и дневника ординатора
23.	Освоение клинических методов протезирования пациентов с сопутствующей соматической патологией	Самостоятельная работа (120)	Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
24.	Освоение методов диагностики и планирования ортопедического лечения при непереносимости пациентом стоматологических сплавов металлов	Самостоятельная работа (4)	Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
25.	Освоение методов диагностики и планирования ортопедического лечения при аномалиях и деформациях зубных рядов	Самостоятельная работа (40)	Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
26.	Освоение методов клинического и аппаратного определения цвета зубов	Самостоятельная работа (4)	Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора
27.	Освоение клинических методов протезирования пациентов старческого возраста	Самостоятельная работа (24)	Собеседование Проверка истории болезни и дневника ординатора

#### 9. Учебно-методическое обеспечение работы обучающихся на производственной клинической практике

Учебно-методические пособия в электронном виде по ряду изучаемых тем размещены на страницах кафедры и сотрудников кафедры ортопедической стоматологии на Учебном портале РУДН, а также на локальных ресурсах электронно-библиотечной системы РУДН.

## **10. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной практики**

### **а) основная литература**

1. Национальное руководство по ортопедической стоматологии под ред Лебеденко И.Ю., Арутюнов С.Д., Ряховский А.Н. - М.: издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 824с.
2. Биомеханика зубочелюстной системы под ред. Арутюнов С.Д., Антоник М.М., Лебеденко И.Ю - М.: Практическая медицина, 2016. – 112с.
3. Ортопедическое лечение с использованием дентальных имплантатов под ред. Лебеденко И.Ю., Малик М.В., Воронов И.А. / Учебное пособие. – М.: Издательство Лабри плюс, 2013. – 96с.
4. Журнал «Стоматология»
5. Журнал «Современная ортопедическая стоматология»
6. Журнал «Зубной техник»
7. Журнал «Новое в стоматологии»

### **б) дополнительная литература**

1. Чуйко А.Н., Угрин М.М., Левандовский Р.А., Калиновский Д.К., Алымбаев Р.С. Биомеханика и компьютерные технологии в челюстно-лицевой ортопедии и дентальной имплантологии, 2014
2. Косырева Т.Ф. Ортодонтия для начинающих, М., РУДН, 2017

### **г) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

1. Электронно-библиотечная система РУДН;
2. Учебный портал РУДН (<http://web-local.rudn.ru>);
3. Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru/defaultx.asp>);
4. Универсальная библиотека ONLINE (<http://biblioclub.ru>);
5. Библиотека электронных журналов BENTHAM OPEN (<http://www.benthamscience.com/open/a-z.htm>);
6. Библиотека электронных журналов Elsevier (<http://www.elsevier.com/about/open-access/open-archives>);
7. Медицинская онлайн библиотека MedLib (<http://med-lib.ru>);  
<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>  
<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=protocols3&mod2=db1>  
<http://www.drugreg.ru/Bases/WebReestrQuery.asp>
8. «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

## **11. Материально-техническое обеспечение учебно-производственной практики**

Практическая подготовка ординаторов осуществляется на клинических базах кафедры, оснащенных в соответствии с требованиями Росздравнадзора к стоматологическим ЛПУ.

## **12. Формы промежуточной аттестации (по итогам практики):**

Промежуточная аттестация проводится в конце каждого семестра в форме собеседования по вопросам, позволяющим выяснить степень освоения обучающимся методик профилактической, диагностической, лечебной и реабилитационной профессиональной деятельности врача-стоматолога ортопеда, уровень врачебного мышления при решении клинических ситуационных задач, собеседования по заполненным отчетно-учетным формам врачебной деятельности с акцентом на контроль правильности заполнения дневника.

В четвертом семестре каждый клинический ординатор по согласованию с преподавателем-куратором готовит и устно докладывает на общем собрании клинических ординаторов и преподавателей кафедры презентацию – выдержку из амбулаторной карты тематического пациента с фотофиксацией всех клинических и основных лабораторных этапов завершеного ортопедического лечения пациента с сложной клинической стоматологической патологией – выпускную клиническую работу.

Контроль за ходом клинической производственной практики возлагается на завучей и преподавателей-кураторов, ответственных за клиническую работу ординаторов.

### **13. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине ( модулю):**

Контроль за ходом практики студентов возлагается на ответственных за практическую подготовку ординаторов от кафедры и базы практики. На промежуточной аттестации проводится контроль уровня сформированности компетенций ординатора.

После завершения каждого модуля практики обучающийся формирует Отчет о практике. Отчет по практике заслушивается на заседании кафедры во время промежуточной аттестации (1 раз в семестр), по результатам которой выставляется итоговая оценка по соответствующему модулю практики.

#### Критерии оценивания результатов практики:

«Отлично» - навыки сформированы полностью, успешно и систематически применяются, отсутствуют замечания со стороны руководителей практики;

«Хорошо» - навыки сформированы, но применяются не систематически, либо имеются отдельные несущественные замечания руководителей практики;

«Удовлетворительно» - навыки сформированы недостаточно, применяются не систематически, имеются существенные замечания со стороны руководителей практики;

«Неудовлетворительно» - навыки не сформированы.

Итоговая аттестация по практике осуществляется в конце второго года обучения, суммируются результаты прохождения всех модулей практики, а также проводится устное собеседование по вопросам, выявляющим практическую подготовку врача.

Результаты промежуточной аттестации оцениваются по 100-балльной системе оценок, в соответствие с таблицей:

Баллы БРС	Традиционные оценки РФ	Оценки ECTS
95 – 100	5	A
86 – 94		B
69 – 85	4	C

61 – 68	3	D
51 – 60		E
31 – 50	2	FX
0 – 30		F
51 – 100	Зачет	Passed

### Требования к оформлению отчета (дневника) по практике

Документ должен быть создан на компьютере (программа Microsoft Word), распечатан на одной стороне листа, формат стандартный – А4. Поля страницы: левое – 30 мм, другие – по 20 мм. Выравнивание текста – по ширине. Красная строка оформляется на одном уровне на всех страницах реферата. Отступ красной строки равен 1,25 см. Шрифт основного текста – Times New Roman. Размер – 14 п. Цвет – черный. Интервал между строками – полуторный. Листы реферата должны быть пронумерованы внизу слева.

*Титульный лист отчета* должен содержать информацию об образовательной организации, кафедре, информацию об ординаторе и руководителе практики, название модуля практики, сведения о сроках и месте прохождения практики.

В *Отчете* должен быть отражен перечень практических навыков (диагностические, лечебные манипуляции, и др.), в которых ординатор принимал участие, и\или выполнял самостоятельно, количество выполненных процедур. Отдельно указывается информация о дежурствах (частота, отделение, объем выполненных медицинских манипуляций).

Отчет также может содержать информацию об участии ординатору в научной деятельности (посещение научных мероприятий, подготовка научных публикаций).

Отчет визируется руководителями практики от кафедры и со стороны клинической базы (как правило, заведующий отделением), который выставляет оценку, фиксирует замечания и рекомендации по практике.

### Критерии оценивания

Наименование оценочного средства	Оценка	Критерии оценивания
<b>Опрос</b>	Зачтено (17-30 баллов)	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы не допускает грубых ошибок, демонстрирует способность к систематизации знаний и клиническому мышлению, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне
	не зачтено (0-16)	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументировано и последовательно его излагать, допускает

	баллов)	грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой
<b>Отчет по практике</b>	Зачтено (17-30 баллов)	Работа написана в соответствии с правилами оформления медицинской документации. Отсутствует плагиат. В истории соблюдена последовательность оформления истории болезни без пропусков каких-либо пунктов. В изложении событий, действий, опросов и т.п. должна быть соблюдена временная и логическая последовательность. В тексте не должно быть грамматических ошибок и сокращений. Написание лекарственных препаратов на латыни, дозировки препаратов соответствуют возрасту пациента
	не зачтено (0-16 баллов)	Работа является плагиатом. Не соблюдены правила оформления истории болезни. Отсутствует временная и логическая последовательность развития болезни и проводимого лечения.
<b>Практические задания</b>	Зачтено (17-30 баллов)	Обучающийся соблюдает правила индивидуальной защиты, эргономики, ориентируется в названии инструментов и медикаментозных средств, соблюдает этапность выполнения практического задания, способен оценить результат своей работы
	не зачтено (0-16 баллов)	Обучающийся не соблюдает правила индивидуальной защиты, эргономики, плохо ориентируется в названии инструментов и медикаментозных средств, нарушает этапность выполнения практического задания, неправильно оценивает результат своей работы

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН/ФГОС.

Сформирован пакет документов по практике в соответствии с Регламентом контроля качества организации и проведения учебных и производственных практик студентов РУДН:

- Программа практики, утвержденная на заседании Ученого Совета факультета;
- Выписка из заседания кафедры об утверждении ответственного за прохождение практики и календарного графика на текущий календарный год;
- Календарный график прохождения практики на текущий календарный год;
- Лист инструктажа по технике безопасности;
- Методические материалы по прохождению практики;
- Копия Договора на проведение практики студентов РУДН на предприятиях, в учреждениях, организациях, заключенного за два месяца до начала практики;

- Копия Приказа о проведении практик, изданного за две недели до начала практики;
- Индивидуальные задания практикантов;
- Дневники практикантов с замечаниями руководителя практики, а также с выставленной оценкой за практику и подписью руководителя;
- Отчеты практикантов;
- Отзывы-характеристики на каждого практиканта с указанием полученных навыков и умений, а также освоенных компетенций.

### **13. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по учебно-производственной практике**

#### **Перечень вопросов, выявляющих практическую подготовку ординатора по ортопедической стоматологии по итогам клинической практики**

#### **ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ**

1. Виниры. Показания и противопоказания к протезированию керамическими винирами.
2. Виды культевых вкладок в многокорневых зубах. Особенности клинических и лабораторных этапов.
3. Материалы и методики изготовления искусственной культи зуба.
4. Особенности препарирования зубов, передних и боковых, под CEREC коронки.
5. Клинические и лабораторные этапы изготовления сочетанных зубных протезов с замковой фиксацией.
6. Показания к применению различных видов замковых креплений съёмных зубных протезов.
7. Прецизионные оттиски. Виды материалов и методик.
8. Особенности получения оттиска при протезировании с опорой на нескольких рядом стоящих имплантатах.
9. Методики получения оттиска при протезировании с опорой на имплантаты.
10. Внутриротовые сканеры. Возможности и ограничения.
11. Внутриротовые и лабораторные сканеры. Показания к применению.
12. Особенности получения оттисков при протезировании больших с дефектом нёба.
13. Методика получения дифференцированного оттиска индивидуальной ложкой при протезировании беззубых челюстей.
14. Временные виниры. Материалы, методики изготовления и фиксация.
15. Клинические и лабораторные этапы изготовления протезов с телескопической системы фиксации.
16. Виды не кламмерных креплений съёмных зубных протезов. Показания к применению. Преимущества и недостатки.
17. Применение магнитных систем фиксации зубных протезов.
18. Современные методы препарирования твердых тканей зубов в ортопедической стоматологии.
19. Реабилитационно-профилактический этап ортопедического лечения несъемными зубными протезами. Правила ухода за несъемными зубными протезами.
20. Реабилитационно-профилактический этап ортопедического лечения съёмными зубными протезами. Правила ухода за съёмными зубными протезами.
21. Современные методы барьерной защиты врача стоматолога ортопеда и способы дополнительной визуализации зоны препарирования зубов.

22. Стоматологический микроскоп. Показания и методики применения в ортопедической стоматологии.
23. Современные методы коммуникации врача стоматолога ортопеда и зубного техника.
24. Современные методы определения цвета зубов.
25. Методы фиксации зубных протезов на имплантатах.
26. Методы фиксации съемных зубных протезов при дефектах нёба онкологического генеза.
27. Современные методы дезинфекции и стерилизации в ортопедической стоматологии.
28. Современные компьютерные технологии, применяемые для изготовления зубных протезов.
29. Современные компьютерные диагностические методы в ортопедической стоматологии.
30. Методы диагностики устойчивости дентальных имплантатов и их пригодности к началу протезирования.
31. Правила ухода за протезами, фиксированными на имплантатах.
32. Методика вантового шинирования и протезирования.
33. Современные методы определения центрального соотношения челюстей.
34. Современные методы диагностики мышечно-суставной дисфункции.
35. Особенности фиксации зубных коронок из дисиликата лития, диоксида циркония и полевошпатной керамики.
36. Современные представления об этиологии, патогенезе пародонтита и об ортопедическом этапе комплексного лечения.
37. Современные методы диагностики у больных с пародонтитом в клинике ортопедической стоматологии.
38. Современные методы шинирования зубов при пародонтите.
39. Современные методы устранения травматической окклюзии в клинике ортопедической стоматологии.
40. Диагностический алгоритм при обследовании в клинике ортопедической стоматологии больных с патологией пародонта
41. Современные представления об этиологии, патогенезе болевого синдрома дисфункции ВНЧС и об ортопедическом этапе комплексного лечения.
42. Современные методы диагностики у больных с болевым синдромом дисфункции ВНЧС в клинике ортопедической стоматологии.
43. Современные методы шинотерапии при лечении болевого синдрома дисфункции ВНЧС.
44. Современные методы устранения болевого синдрома дисфункции ВНЧС в клинике ортопедической стоматологии.
45. Диагностический алгоритм при обследовании в клинике ортопедической стоматологии больных с болевым синдромом дисфункции ВНЧС
46. Современные представления об этиологии, патогенезе повышенного стирания зубов и об ортопедическом этапе комплексного лечения.
47. Современные методы диагностики у больных с повышенным стиранием зубов в клинике ортопедической стоматологии.
48. Современные методы и этапы лечения повышенного стирания зубов в зависимости от клинической картины заболевания.
49. Современные методы восстановления стертых зубов в клинике

- ортопедической стоматологии в зависимости от вида и стадии заболевания.  
Патогенетический порочный круг при повышенном стирании зубов.
50. Диагностический алгоритм при обследовании в клинике ортопедической стоматологии больных с повышенным стиранием зубов.
  51. Современные представления об этиологии и патогенезе явлений непереносимости зубных протезов и об особенностях ортопедического лечения таких больных.
  52. Современные методы диагностики у больных с непереносимостью зубных протезов.
  53. Современные методы ортопедического лечения больных с непереносимостью зубных протезов.
  54. Дифференциальная диагностика при симптомах жжения слизистой оболочки рта у пациентов с съемными зубными протезами.
  55. Диагностический алгоритм при обследовании больных с непереносимостью зубных протезов.
  56. Современный диагностический алгоритм у больных со снижением высоты нижнего отдела лица.
  57. Особенности стоматологического ортопедического лечения ВИЧ инфицированных больных.
  58. Особенности ортопедического лечения больных с полным разрушением коронки зуба в зависимости от клинической картины заболевания.
  59. Критерии выбора оптимального плана ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов
  60. Показания к методике «Wax up» на этапах комплексной стоматологической реабилитации.
  61. Показания к применению лицевой дуги и артикулятора, настроенного на индивидуальную функцию пациента, на этапах комплексной стоматологической реабилитации.
  62. Критерии выбора метода ортопедического лечения больных с дефектом неба.
  63. Эпитезы (протезы, восстанавливающие части лица). Методы фиксации.
  64. Особенности ортопедического лечения больных с расщелинами альвеолярного отростка и неба.
  65. Современные методы имediata протезирования.
  66. Временное протезирование с опорой на имплантатах. Особенности. Показания.
  67. Диагностический алгоритм обследования пациентов с нарушением эстетики лица в зоне улыбки.
  68. Этапность ортопедической стоматологической реабилитации при функционально-эстетическом протезировании больных с деформациями, аномалиями, патологией органов и тканей рта, вызывающих резкое нарушение эстетики.
  69. Фонетические аспекты ортопедического стоматологического лечения.
  70. Последовательность этапов и сроки зубного протезирования пациентов после множественного удаления зубов.
  71. Возможные ошибки при фиксации штампованных коронок, способы их предупреждения и исправления последствий.

72. Возможные ошибки при получении альгинатных оттисков, способы их предупреждения и исправления последствий
73. Возможные ошибки при получении силиконовых оттисков, способы их предупреждения и исправления последствий.
74. Возможные ошибки при адгезионной фиксации анкерных штифтов, способы их предупреждения и исправления последствий.
75. Возможные ошибки при фиксации керамических вкладок, способы их предупреждения и исправления последствий.
76. Возможные ошибки при временной фиксации несъемных протезов, способы их предупреждения и исправления последствий.
77. Возможные ошибки при фиксации виниров, способы их предупреждения и исправления последствий.
78. 8. Возможные ошибки при винтовой фиксации протезов на имплантатах, способы их предупреждения и исправления последствий.
79. Возможные ошибки при цементной фиксации на имплантатах, способы их предупреждения и исправления последствий.
80. Возможные диагностические, тактические и технические врачебные ошибки при ортопедическом лечении больных с генерализованным повышенным стиранием зубов, способы их предупреждения и исправления последствий.
81. Возможные диагностические, тактические и технические врачебные ошибки при ортопедическом лечении больных с полным отсутствием зубов, способы их предупреждения и исправления последствий.
82. Возможные диагностические, тактические и технические врачебные ошибки при ортопедическом лечении больных, с деформацией зубных рядов и частичной адентией, способы их предупреждения и исправления последствий.
83. Возможные диагностические, тактические и технические врачебные ошибки при ортопедическом лечении больных, с деформацией зубных рядов и пародонтитом.
84. Возможные диагностические, тактические и технические врачебные ошибки при ортопедическом лечении больных с мышечно-суставной дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, способы их предупреждения и исправления последствий.
85. Возможные диагностические, тактические и технические врачебные ошибки при ортопедическом лечении больных с онкологическими заболеваниями, способы их предупреждения и исправления последствий.
86. Возможные диагностические, тактические и технические врачебные ошибки при ортопедическом лечении больных с патологией сердечно-сосудистой системы, способы их предупреждения и исправления последствий.
87. Возможные диагностические, тактические и технические врачебные ошибки при ортопедическом лечении больных с патологией желудочно-кишечного тракта, способы их предупреждения и исправления последствий.
88. Возможные диагностические, тактические и технические врачебные ошибки при ортопедическом лечении больных с сахарным диабетом, способы их предупреждения и исправления последствий.
89. Возможные ошибки при заполнении амбулаторной карты в клинике ортопедической стоматологии. Способы их предупреждения и исправления.
90. Возможные ошибки при выборе цвета искусственных зубов, методы их предупреждения и способы исправления.
91. Возможные осложнения при ортопедическом лечении несъемными зубными протезами, способы их профилактики и устранения последствий.
92. Возможные осложнения при ортопедическом лечении съёмными зубными протезами, способы их профилактики и устранения последствий.

93. Возможные осложнения при ортопедическом лечении полными съемными зубными протезами, способы их профилактики и устранения последствий.
94. Возможные осложнения при ортопедическом лечении несъемными зубными протезами с опорой на внутрикостные имплантаты, способы их профилактики и устранения последствий.
95. Возможные осложнения при ортопедическом лечении съемными зубными протезами с опорой на внутрикостные имплантаты, способы их профилактики и устранения последствий.
96. Возможные осложнения при ортопедическом лечении съемными зубными протезами с замковой фиксацией, способы их профилактики и устранения последствий.
97. Возможные осложнения при ортопедическом лечении акриловыми съемными зубными протезами, способы их профилактики и устранения последствий.
98. Возможные осложнения при ортопедическом лечении металлическими несъемными зубными протезами, способы их профилактики и устранения последствий.
99. Возможные осложнения при ортопедическом лечении керамическими протезами из диоксида циркония, способы их профилактики и устранения последствий.
100. Возможные осложнения при ортопедическом лечении пластиночными протезами при полном отсутствии зубов у пациентов старческого возраста, способы их профилактики и устранения последствий.
101. Профессиональные заболевания врачей стоматологов ортопедов и их профилактика.
102. Отечественные сплавы благородных металлов для зубных протезов. Показания к применению.
103. Возможные врачебные ошибки при изготовлении бюгельных протезов с кламмерной фиксацией, способы их профилактики и устранения последствий.
104. Возможные осложнения и ошибки при применении пластиночных зубных протезов с эластической подкладкой, способы их профилактики и устранения последствий.
105. Деонтология в клинике ортопедической стоматологии. Психологическая подготовка больных к ортопедическому лечению. Организация работы врача-стоматолога в ортопедическом отделении. Учетно-отчетная документация врача стоматолога-ортопеда

## **ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ, ВЫЯВЛЯЮЩИХ ПРАКТИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВКУ ВРАЧА ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

- 13.1. Опишите методику получения двухслойного двухэтапного оттиска зубного ряда с препарированными зубами под керамические коронки
- 13.2. Дайте сравнительную характеристику методов определения высоты нижнего отдела лица
- 13.3. Опишите стандартный фотопротокол для документирования результатов ортопедического лечения бюгельным протезом
- 13.4. Дайте сравнительную характеристику методикам препарирования зубов под безметалловые коронки
- 13.5. Опишите методику фиксации временного винира
- 13.6. Опишите методику Mock up
- 13.7. Опишите методику Wax up
- 13.8. Опишите методику адгезивной фиксации коронки из дисиликата лития
- 13.9. Опишите методику фиксации коронки из диоксида циркония на витальный зуб
- 13.10. Дайте сравнительную характеристику методам получения оттиска при протезировании с опорой на имплантаты.
- 13.11. Опишите методику компьютерного дизайна улыбки
- 13.12. Опишите методику получения оттиска при протезировании окончательным протезом пациента с пострезекционным дефектом неба
- 13.13. Опишите методику наложения лицевой дуги, установки моделей по дуге в пространство артикулятора
- 13.14. Опишите методы определения угла сагиттального суставного пути
- 13.15. Опишите методику применения функциографии и записи готического угла
- 13.16. Опишите методики фиксации протезов на имплантатах и дайте им сравнительную характеристику
- 13.17. Опишите клинические этапы протезирования покрывным протезом для нижней челюсти с опорой на балку, фиксированную на корнях одиночно сохранившихся клыков
- 13.18. Опишите методику периотестометрии.
- 13.19. Опишите методы определения остеоинтеграции имплантатов для решения вопроса о возможности начала протезирования
- 13.20. Опишите методику применения аппарата Т-скан.
- 13.21. Опишите методику ортопедического лечения пациентов старческого возраста с неудовлетворительной фиксацией имеющихся изготовленных более 10 лет назад пластиночных протезов при полном отсутствии зубов.
- 13.22. Дайте сравнительную характеристику метода обезболивания для препарирования клыков верхней или нижней челюсти
- 13.23. Опишите методику клинической перебазировки съемного протеза силиконовым материалом для мягкой подкладки
- 13.24. Дайте сравнительную характеристику методик перебазировки съемных протезов.
- 13.25. Опишите особенности боров, применяемых для препарирования зубов под керамический винир.
- 13.26. Опишите методы дезинфекции оттисков.
- 13.27. Опишите методики восстановления вкладкой многокорневого зуба с полным разрушением коронки.
- 13.28. Опишите методику диагностики окклюзионных контактов в клинике и на моделях, установленных в артикулятор, настроенный на индивидуальную функцию.
- 13.29. Опишите методики и применяемые средства определения цвета зубов

13.30. Опишите методику клинического ремонта скола керамического покрытия металлокерамической коронки.

**Примеры ситуационных задач для промежуточного контроля прохождения клинической практики.**

Ситуационная задача №1.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С. 77 лет. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса. Пациент ранее не протезировался. Объективно при осмотре: конфигурация лица изменена: резко выражены носогубные и подбородочная складки, старческое выражение лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

Зубная формула:

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

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

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

Вопросы: 1. Поставьте диагноз с использованием МКБ 10 и сформулируйте развернутый клинический диагноз.

2. Составьте план комплексного стоматологического лечения.

3. Обоснуйте этапность ортопедического лечения

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2**

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ж. 51 год. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетику нижних передних зубов. Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 3,5 лет. В это же время были изготовлены металлокерамические коронки на верхнюю челюсть и, спустя месяц после удаления, съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съёмный протез сломался при жевании около двух лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась. За последние два года отмечает уменьшение размера передних нижних зубов. Объективно при осмотре: Конфигурация

лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание полости рта свободное. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорами: 1.7, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.7. На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 3.4, 4.4 имеются композитные пломбы. Остаточный корень зуба 4.8. На рентгенограмме наблюдается равномерная убыль костной ткани альвеолярных гребней верхней и нижней челюстей на  $\frac{1}{4}$  длины корней. Каналы зубов 3.4, 4.4, запломбированы на половину длины корневого канала.

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

Вопросы:

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

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная С. 25 лет.

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

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

Объективно при осмотре:

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

1.1

восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в придесневой области, ИРОПЗ-0.70. Зуб 2.1 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ0.70. Десневой сосочек в области зубов 1.1 и 2.1 отечный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка. Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зубов 1.1 и 2.1 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует. В области отсутствующего зуба 3.6 деформаций не наблюдается. Зубы 3.5 и 3.7 интактные.

Вопросы:

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

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная Т. 50 лет.

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

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

Ортопедическое лечение не проводилось.

Объективно при осмотре:

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

Зубы на верхней и нижней челюстях имеют равномерную атрофию костной ткани на 1/3. Зубы 3.1, 3.2, 4.1 – выдвинуты в вертикальном направлении на 1,5-2 мм, атрофия костной ткани ½, подвижность I-II степени. Корни зубов 1.6, 2.5, 3.5, 3.8 – разрушены ниже уровня десневого края на 2 мм. Полностью разрушена бифуркация корней зубов 1.6, 3.8. ИРОПЗ зубов 1.7, 2.7, 3.7 - 0,7. В области фронтальных зубов отмечаются зубные отложения. Слизистая оболочка челюстей бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гиперемирована, слегка отёчна в области фронтальных зубов, а также разрушенных зубов. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии - снижена относительно физиологического покоя на 5 мм.

Вопросы:

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

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Г. 75 лет.

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

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

Объективно при осмотре:

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

Зубы 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 имеют II степень подвижности. Отмечается выраженная атрофия альвеолярного отростка и альвеолярной части нижней челюсти в области отсутствующих зубов. Слизистая оболочка маргинальной части десны в области зубов 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 гиперемирована, наличие наддесневых зубных отложений. По рентгенологическим данным выявлены вертикальные костные карманы в области зубов 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 равномерная костная атрофия на 1/2 длины корней. Отмечается неудовлетворительная фиксация ранее изготовленного полного съёмного протеза на верхнюю челюсть, связанную с несоответствием протезного ложа протезу. Высота нижнего отдела лица в положении центральной окклюзии снижена на 6-7 мм от положения физиологического покоя.

Вопросы:

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

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент М. 45 лет. Жалобы на невозможность пользоваться съёмным протезом на нижней челюсти, нарушение дикции. Анамнез заболевания: 2 года назад проводилось лечение по поводу осложнённого кариеса зубов 1.7; 1.5; 2.4; 2.6; и протезирование мостовидными протезами на верхней челюсти и съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	К	Ф	К								К	Ф	К		0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

На нижней челюсти отсутствуют все зубы.

В боковых участках резкая атрофия альвеолярного гребня, слизистые тяжи прикреплены к вершине гребня. Во фронтальном участке альвеолярный гребень выражен, поверхность гладкая. Слизистая без видимой патологии. На верхней челюсти металлокерамические мостовидные протезы с опорой на зубы 1.7 - 1.5. Зубы 2.4 - 2.6 соответствуют клиническим требованиям.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Каков современный способ фиксации съёмных протезов на беззубой челюсти?
5. Какой метод дополнительного лучевого обследования оптимален при проведении методики имплантации?

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 27 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания: зубы лечил около 3 лет назад. Зуб 4.6 удалили по поводу осложнения кариеса около года назад. Объективно при осмотре:

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

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

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

Вопросы:

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

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной М. 25 лет.

Жалобы на болезненность и кровоточивость десны в области зубов 3.6, 3.7.

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

Объективно при осмотре:

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

Зубы 3.6, 3.7 ИРОПЗ – 0,5. Слизистая оболочка маргинальной части десны в области зубов 3.6, 3.7 гиперемирована, отёчна, легко кровоточит.

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

Вопросы:

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

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка С. 48 лет.

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

Общие заболевания: сахарный диабет в анамнезе.

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

Объективно при осмотре:

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

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

3.5 - ИРОПЗ 40 - 50 %, зуб ранее эндодонтически лечен по поводу острого пульпита, выявлено неплотное прилегание пломбировочного материала к тканям зуба, откол части пломбы. 4.4 – ИРОПЗ - 70 %. 4.8 – коронковая часть зуба разрушена, ткани корня размягчены. Корень зуба 4.8 располагается вне зубной дуги. На прицельной рентгенограмме зуба 3.5, 4.5, изменений в периапикальных тканях не определяется. У зубов 4.5, 3.5. - наблюдается полная obturация корневых каналов пломбировочным материалом на всем протяжении, Зуб 4.4– неполная obturация, прослеживаются следы пломбировочного материала.

Вопросы:

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

Руководитель программы ординатуры по специальности



И.Ю. Лебедеико