

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

для студентів IV курсу стоматологічного факультету

Запоріжжя
2017

УДК 616.314 (075.8)
ББК 56.Я673
В 52

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ
(протокол № ____ від « ____ » _____ 2017 р.)
та рекомендовано для використання в освітньому процесі*

Укладачі:

*Возний О. В.
Романюк В. М.*

Рецензенти:

Чертюк С. А., кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри хірургічної та пропедевтичної стоматології Запорізького державного медичного університету;

Павлов С. В., доктор біологічних наук, доцент, завідувач кафедри клінічної лабораторної діагностики Запорізького державного медичного університету.

Виробнича практика з ортопедичної стоматології: навчально-методичний посібник для студентів IV курсу стоматологічного факультету / уклад.: О. В. Возний, В. М. Романюк. – Запоріжжя : [ЗДМУ], 2017. – 78 с.

**УДК 616.314 (075.8)
ББК 56.Я673**

Навчально-методичний посібник присвячено питанням проведення виробничої практики з ортопедичної стоматології. Призначений для студентів IV курсу III медичного факультету за спеціальністю «Стоматологія» для підвищення якості ведення медичної документації, розвитку клінічного мислення та забезпечення високого рівня підготовки спеціалістів.

*Рекомендовано до друку ЦМК стоматологічних дисциплін
(протокол №3 від 12.12.2016)*

©Запорізький державний медичний університет, 2017

Зміст

ВСТУП.....	4
Мета проведення виробничої лікарської практики з ортопедичної стоматології.....	4
Нормативно-правова база з проведення лікарської виробничої практики з ортопедичної стоматології.....	7
Порядок проведення виробничої практики.....	8
Програма виробничої практики з ортопедичної стоматології.....	9
Санітарно-просвітницька робота студента за планом відділення	10
Навчально-дослідницька робота студентів (НДРС).....	12
Підведення підсумків практики.....	18
Вимоги до студентів під час проходження виробничої практики.....	20
Рекомендації по веденню поточної і звітної документації.....	21
Схема ведення щоденника.....	22
Рекомендована література	27
Додаток 1. Направлення на виробничу практику.....	29
Додаток 2. Санітарно-просвітницька робота студента.....	30
Додаток 3. Форма текстового звіту студента.....	31
Додаток 4. Характеристика.....	32
Додаток 5. Рецензія на щоденник.....	33
Додаток 6. Перелік мінімуму практичних навичок.....	34
Додаток 7. Висновок керівника від кафедри.....	35
Додаток 8. Показання та протипоказання до виготовлення штучних коронок.....	36
Додаток 9. Клініко-лабораторні етапи виготовлення штампованих коронок.....	37
Додаток 10. Клініко-лабораторні етапи виготовлення суцільнолитих коронок.....	38
Додаток 11. Показання та протипоказання до виготовлення суцільнолитих мостоподібних протезів.....	39

Додаток 12. Клініко-лабораторні етапи виготовлення суцільнолитих мостоподібних протезів.....	40
Додаток 13. Клініко-лабораторні етапи виготовлення часткових знімних протезів.....	41
Додаток 14. Клініко-лабораторні етапи виготовлення повних знімних протезів.....	42
Додаток 15. Протоколи надання стоматологічної ортопедичної допомоги...43	
Тестові завдання.....	67

Вступ

Виробнича практика є продовженням навчального процесу та проводиться після виконання тематичного плану практичних занять за VII та VIII семестри. Практика з ортопедичної стоматології проводиться в якості лікаря ортопеда-стоматолога у ортопедичному відділенні стоматологічної поліклініки.

Після завершення та успішного захисту виробничої практики наказом по вищому навчальному закладу студент переводиться на наступний курс.

Тривалість виробничої практики з ортопедичної стоматології 4 тижні (_ годин, з них _ години самостійна робота та НДРС). Робочий день студента в період практики триває 6 годин.

Керівником практики складається точний індивідуальний графік роботи практиканта в ортопедичному відділенні.

Мета проведення виробничої лікарської практики з ортопедичної стоматології для студентів IV курсу

Мета проведення виробничої лікарської практики з ортопедичної стоматології полягає у перевірці та закріпленні знань і практичних навичок, отриманих студентами у межах цілей, визначених у освітньо-професійній програмі (ОПП) підготовки фахівця за спеціальністю «Стоматологія» 7.110106:

- визначати зміст організації роботи ортопедичного стоматологічного відділення поліклініки;
- дотримуватися лікувально-охоронного та забезпечення санітарно-гігієнічного режиму ортопедичного стоматологічного відділення поліклініки;
- демонструвати знання щодо методів стерилізації стоматологічного інструментарію та порядку догляду за ним;

- ознайомитися із веденням обліково-звітної документації лікаря стоматолога-ортопеда;
- вдосконалювати знання і практичні навички, отримані з курсу ортопедичної стоматології.
- організувати проведення первинної та вторинної профілактики стоматологічних захворювань і диспансеризації стоматологічних хворих;
- проводити клінічне обстеження хворих з використанням основних та додаткових методів обстеження, аналізувати результати обстеження пацієнта та встановлювати попередній, клінічний діагноз;
- скласти план лікування ортопедичного хворого;
- оволодіти методами знеболення при лікуванні одонтопатології;
- оволодіти методами діагностики та надання невідкладної допомоги на стоматологічному прийомі у лікаря стоматолога-ортопеда;
- ознайомитися з роботою зуботехнічної лабораторії
- трактувати та оволодіти основними принципами лікарської етики, медичної деонтології та фахової субординації.

Завданням виробничої лікарської практики з ортопедичної стоматології є закріплення знань та умінь, отриманих студентом при вивченні дисципліни, подальше поглиблення та вдосконалення практичних навичок з терапевтичної стоматології, формування професійних вмінь та навиків для прийняття самостійних рішень у виборі методів лікування на прийомі хворого, ознайомлення з організацією стоматологічної служби й умовами роботи лікаря-стоматолога на поліклінічному прийомі, а також закріплення навичок санітарно-просвітницької роботи.

Після проходження виробничої практики з ортопедичної стоматології після 4-го курсу студенти повинні

Знати:

- Норми лікарської етики і медичної деонтології;
- Методи дезінфекції та стерилізації стоматологічного інструментарію;

- Організацію роботи ортопедичного відділення або кабінету поліклініки та і зуботехнічної лабораторії
- Ведення обліково-звітної документації;
- Показання до зубного протезування, методи підготовки порожнини рота до ортопедичних втручань.
- Клініку і методи ортопедичного лікування патології твердих тканин зуба, захворювань пародонту, патологічного стирання, патології скронево-нижньощелепного суглоба;
- Клініку і методи ортопедичного лікування при частковій та повній втраті зубів.

Вміти:

- Збирати анамнез;
- Проводити клінічне обстеження ротової порожнини щелепно-лищевої ділянки;
- Поставити діагноз;
- Вибрати план і методи лікування, передбачаючи необхідність санації порожнини рота;
- Заповнити історію хвороби;
- Проводити клінічні етапи виготовлення знімних і незнімних конструкцій протезів(усі види штучних коронок, мостоподібних протезів, повних і неповних пластинкових протезів, фіксуєчих шин при пародонтиті);
- Випрямляти помилки, допущені на попередніх клінічних етапах;
- Організувати і прочитати лекцію чи провести бесіду на санітарно - просвітницьку тему.

Набути та закріпити практичні навички:

- Препарування зубів під усі види штучних коронок (металеві, комбіновані та пластмасові, фарфорові тощо);
- Підбір стандартної ложки;

- Отримання робочих і допоміжних відбитків з використанням різних відтискних матеріалів;
- Припасування індивідуальних ложок та одержання функціональних відбитків;
- Визначення центральної оклюзії різними методами (за допомогою воскових шаблонів і гіпсоблоків);
- Перевірка конструкцій знімних і незнімних протезів і виправлення помилок, допущених на попередніх клінічних етапах; перевірка та здача знімних і незнімних протезів хворим.

Нормативно-правова база з проведення лікарської виробничої практики з ортопедичної стоматології

Програма виробничої лікарської практики для студентів 4-го курсу стоматологічних факультетів для вищих медичних закладів освіти України IV рівнів акредитації складена для спеціальності 7.110106 «Стоматологія» напряму підготовки "Медицина". Програма навчальної дисципліни складена відповідно до таких нормативних документів:

- освітньо-професійної програми підготовки фахівців (ОПП) та освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ), затверджених наказом МОН України від 28.07.2003 р. №504;

- наказу МОЗ України від 08.07.2010 р. №541 «Про внесення змін до навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «лікар-стоматолог» у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю «стоматологія», затвердженого наказом МОЗ України від 07.12.2009 р. №929»;

- наказу МОЗ України від 31.01.2003 р. №148 «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації у системі вищої медичної та фармацевтичної освіти»

- рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін, затверджених наказом МОЗ України від 24.03.2004р. №152 «Про

затвердження рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін» зі змінами та доповненнями, внесеними наказом МОЗ України від 12.10.2004р. №492 «Про внесення змін та доповнень до рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін»;

- інструкції про систему оцінювання навчальної діяльності студента за умови кредитно-модульної системи організації навчального процесу (Медична освіта у світі та в Україні. Затверджено МОЗ України як навчальний посібник для викладачів, магістрів, аспірантів, студентів.//Київ: Книга плюс, 2005).

Порядок проведення виробничої практики

Для проведення виробничої практики студентів IV курсу стоматологічного факультету з «Ортопедичної стоматології» закріплюються базові стоматологічні поліклініки міста, області, регіону.

В лікувальних закладах, згідно вказівок МОЗ України, за організацію та проведення практики відповідає головний лікар стоматологічної поліклініки.

Головні лікарі виділяють зі штату лікарів відповідального за практику керівника з трудовим стажем не менше 5 років. Керівник практики повинен бути атестованим та мати першу чи вищу кваліфікаційну категорію.

Перед початком проходження практики керівник по лікувальному закладу за участю відповідального асистента проводять інструктаж з техніки безпеки, організації роботи відділення, основ медичної деонтології та етичних особливостей взаємовідносин з пацієнтами, асептики та антисептики, лікувально-охоронного режиму.

Студенти проходять практику згідно затвердженого графіку, не дозволяється закінчення практики достроково, відпрацювання в один день по дві зміни.

У випадку хвороби під час проходження практики, студент повинен надати на кафедру медичну довідку, завірену в деканаті, та зобов'язаний відпрацювати пропущенні години на відповідній базі.

Якщо студент не виконує програму виробничої лікарської практики без поважної причини, він не допускається до іспиту.

При несвоєчасно зданому звіті про проходження практики чи не складання іспиту з виробничої лікарської практики, вважається, що студент не виконав учбову програму та до наступних занять в IX семестрі не допускається.

ПРОГРАМА ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Згідно з програмою дисципліни «Ортопедична стоматологія» і кваліфікаційної характеристики випускника за фахом 221 «Стоматологія» за час пригоди виробничої практики студент повинен ознайомитися з організацією стоматологічної допомоги населенню, структурою ортопедичної стоматологічної служби зі всіма її підрозділами, закріпити теоретичні знання і практичні уміння в обстеженні стоматологічних хворих, постановці діагнозу, проведенні диференціальної діагностики та лікування основних стоматологічних захворювань.

Клінічна робота

В клінічну роботу студента входять всі розділи ортопедичної стоматології(дефекти твердих тканин зубів та дефекти зубних рядів, ортопедичні методи лікування захворювання пародонту, проведення первинної та вторинної профілактики, диспансеризація)

Під час прийому хворого студент повинен виявляти скарги та анамнез захворювання, проводити клінічне обстеження, котре включає в себе

зовнішній огляд, огляд порожнини рота, огляд зубів, їх стан, вивчати дані лабораторних досліджень та рентгенографії.

Лікар-керівник виробничої практики надає студенту можливість самостійно поставити діагноз та скласти план лікування з використанням методів, рекомендованих в університеті. У випадку появи складнощів з постановкою діагнозу чи при лікуванні хворого, студент повинен звернутися за консультацією до куратора чи направити хворого на консультацію до викладача кафедри. Лікар-керівник повинен допомогти студенту проаналізувати помилки діагностики та лікування, якщо вони мали місце.

На амбулаторному прийомі ортопедичного профілю студент повинен освоїти тактику роботи в порожнині рота: препаруванні твердих тканин зуба під різні види ортопедичних конструкцій, методики зняття відбитків під знімні та незнімні види ортопедичних конструкцій, методи визначення центральної оклюзії та центрального співвідношення щелеп, протоколи фіксації незнімних ортопедичних конструкцій, правила накладання та корекції частково знімних та повних знімних протезів, ознайомитися з лабораторними методами виготовлення ортопедичних конструкцій.

Студент повинен показати себе професійно грамотним, володіти основними мануальними навичками, бути чуйним і уважним з пацієнтами, чесним, доброзичливим і, в той же час, принциповим у вирішенні виробничих питань, уважним до співробітників, етично чистим на роботі і в побуті, виконувати всі правила етики і деонтології.

Санітарно-просвітницька робота студента за планом відділення

Санітарно-просвітницька робота, яку повинен проводити студент, складається з читання лекцій, бесід з хворими (про профілактику стоматологічних захворювань, правилах гігієни порожнини рота, режиму

харчування), оформлення санітарних бюлетенем, профілактичних заходів, що проводяться поліклінікою.

Мета: Навчити студентів навичкам розмови з пацієнтами з різним психічним станом та загально соматичною патологією, використовувати методи мотивації в стоматологічній просвіті.

Індивідуальні бесіди з пацієнтами під час прийому у стоматолога – 5 хв.

Індивідуальні бесіди з пацієнтами в холі стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету перед прийомом стоматолога – 5 хв.

Проведення групових бесід з пацієнтами в холі стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету перед прийомом стоматолога – 15 хв.

Складання пам'яток, брошур для пацієнтів з профілактики стоматологічних захворювань.

Випуск санітарних бюлетенем з основних розділів ортопедичної стоматології – 3 год.

Приблизна тематика санітарно-просвітницької роботи студентів при проходженні виробничої практики

САНБЮЛЕТЕНЬ

1. Алкоголь та здоров'я.
2. Наркоманія та токсикоманія – вороги здоров'я.
3. Здоровий спосіб життя – запорука
4. Алкоголь та нащадки .
5. Алкоголь та діти.
6. Про шкоду алкоголю.
7. Про шкоду паління.
8. Догляд за знімними протезами.
9. Гігієна порожнини рота.

10. До протезів необхідно звикнути.

Лекції

1. «Біла смерть» (про шкоду наркотиків).
2. Виховання здорового способу життя.
3. Здорові зуби – здоровий організм.
4. Що потрібно знати про зубні протези.
5. Підготовка порожнини рота до протезування.
6. Профілактика захворювань пародонту.
7. Правила використання та догляду за зубними протезами.
8. Профілактика карієсу.
9. Гігієна порожнини рота.

Теми санітарно-просвітницьких бесід

1. Підготовка порожнини рота до протезування.
2. Показання до незнімних зубних протезів.
3. Показання до знімних зубних протезів.
4. Догляд за знімними протезами.
5. Адаптація до зубних протезів.
6. Вплив протезів на організм.

Навчально-дослідницька робота студентів (НДРС)

Навчально-дослідницька робота студента (НДРС) та науково дослідницька робота – це форми навчально-виховної роботи, яка підвищує якість підготовки спеціалістів. НДРС спрямована на підвищення активності навчального процесу та дозволяє впровадити елементи наукових досліджень в традиційні методи проведення практичних занять та лікарської виробничої практики.

Завдання навчально-дослідницької роботи студентів на виробничій практиці

1. Ознайомлення з основними принципами науково-дослідницької роботи лікаря.
2. Творчий підхід в процесі роботи та оригінальне вирішення конкретних проблем, пов'язаних з питаннями охорони здоров'я, медичної етики та деонтології.
3. Поглиблене творче вивчення навчального матеріалу.
4. Освоєння навичок самостійної роботи з літературою.
5. Проведення дослідницької роботи за темами, запропонованими на кафедрі та керівником практики.
6. Участь в наукових конференціях поліклініки.

Все це необхідно для формування у майбутніх спеціалістів навичок для прийняття самостійних рішень в практичній діяльності.

Примітка. Науково-дослідницька робота оформлюється у вигляді курсової роботи та здається на кафедру.

Приблизна тематика та анотація НДРС

Анотація НДРС (приклад №1)

Тема: Стан незнімних мостоподібних протезів, виготовлених в базовому закладі, в залежності від конструкції та терміну користування.

Мета дослідження: Оцінка якості виготовлених незнімних протезів, заміщуючих дефекти зубних рядів, виготовлених в даній поліклініці. Визначення різноманітності конструкцій незнімних протезів, що виготовляються в даній поліклініці.

Порівняльна характеристика довговічності різноманітних конструкцій незнімних протезів, заміщуючих дефект зубного ряду.

Для виконання даної роботи повинні приймати участь не менше 4 студентів бази. Провести огляд всіх хворих, що використовують незнімні конструкції зубних протезів та повторно звернулися після протезування. При огляді необхідно зібрати докладний анамнез, встановити стан наявного протезу, описати конструкцію:

1. Скарги
2. Дата та місце виготовлення протезу
3. Конструкція
4. Стан наявного протез (опорних та проміжних частин)
5. Стан опорних зубів та слизової оболонки порожнини рота. За даними обстеження провести аналіз за схемою, що додається (див. табл. 1).
6. Провести аналіз даних за табл.2
Виступити на лікарській конференції з доповіддю про отримані результати з відповідними висновками.

Таблиця 2

Стан незнімних протезів, виготовлених в базовому закладі в залежності від конструкції та термінів користування

Термін користування	Стан протезу	Конструкція протезу																
		Мостоподібні							Консольні									
		Опорні елементи, коронки					Штучні коронки		Коронки			Штифто ві зуби			Штучні зуби			
		Метал	Пласт.	Комбін	Штифт	Напівкор	Литі	Фасет	Пласт	Метал	Комбін	Пластм				Пластм	Фасетка	Литі
До 1 року	Без змін																	
	Розцементування																	
	Розпаювання																	
	Затемнення в ділянці пайки																	
	Відлам коронки																	
	Зміна в кольорі																	
	Відлам фасетки																	
Від 1 року до 3 років	Без змін																	
	Розцементування																	
	Розпаювання																	
	Затемнення в ділянці пайки																	
	Відлам коронки																	
	Зміна в кольорі																	
	Відлам фасетки																	
Від 3 до 5 років	Без змін																	
	Розцементування																	
	Розпаювання																	
	Затемнення в ділянці пайки																	
	Відлам коронки																	
	Зміна в кольорі																	
	Відлам фасетки																	

Анотація НДРС (приклад № 2)

«Потребність в ортопедичному лікуванні пацієнтів, що звернулися в базову поліклініку»

Актуальність теми. Визначення потреби населення в ортопедичній допомозі дозволяє поліпшити планування нових відділень і поліпшити надання допомоги в даному вигляді стоматологічної допомоги.

Мета дослідження. Метою даного дослідження є визначення потреби в ортопедичному лікуванні пацієнтів, що звернулися в базові поліклініки.

Матеріал і методика дослідження. Для проведення цієї роботи необхідно провести аналіз 50 історій хвороби ортопедичного профілю, 25 хірургічного та 25 терапевтичного, клінічний огляд пацієнтів, що звернулися перший раз в терапевтичне, хірургічне чи ортопедичне відділення.

Примітка: при заповненні карти обстеження первинного хворого в терапевтичному і хірургічному відділенні не заповнюються 7 і 8 графи.

Завірити роботу в процесі навчання, визначаючи потребу різних вікових груп населення в незнімному і знімному протезуванні, частоту зубощелепних аномалій залежно від термінів втрати зубів.

Приблизна тематика УДРС та НДРС з ортопедичної стоматології

1. Ортопедичні методи лікування в комплексному лікуванні захворювань пародонту на базах виробничої практики.
2. Види конструкцій протезів, виготовлених в базових поліклініках.
3. Потреба населення, що звернулися до базової поліклініки в ортопедичному лікуванні.
4. Стан незнімних зубних протезів, виготовлених в базових поліклініках, в залежності від конструкції та терміну користування.

Підведення підсумків практики

Особистою документацією студента являється щоденник виробничої практики, в якому в хронологічній послідовності заносять всі дані щодо проведеної роботи: особисто чи приймаючи участь. На сонові записів щоденнику оформлюється підсумковий звіт, в якому узагальнюються дані про кількість прийнятих хворих, проведених маніпуляцій. Записи щодо проведеної роботи щоденно перевіряються та підписуються керівником практики від бази та 2-3 рази на тиждень - керівником від університету.

В кінці виробничої практики в щоденник записується характеристика роботи студента і його якостей як лікаря, який підписується завідуючим стоматологічним відділенням, керівником від бази і університету і завіряється печаткою лікувального закладу.

Диференційований залік по практиці задається студентами в останній день виробничої практики. Критерієм якості проходження практики є засвоєння практичних навиків, умінь, знань, передбачених програмою по виробничій практиці.

Захист виробничої практики проводиться суворо за графіком. Здача заліку оцінюється по 5-бальній системі на кафедрі терапевтичної, ортопедичної і дитячої стоматології Запорізького державного медичного університету.

Студенти, що не захистили виробничу практику без поважної причини вважаються такими, що не виконали програму та план навчання 9 семестру.

Загальна оцінка з підписом викладача керівника практики заноситься до залікової книжки студента і заліково-екзаменаційній ведомості (протоколу).

Критерії оцінки знань студентів при складанні заліку з виробничої практики:

1. Оцінку "відмінно" слід ставити, коли студент повністю виконав весь об'єм практичних навичок відповідно до програми виробничої практики, знає на відмінно теоретичні питання курсу практики. Брав активну участь в учбово-дослідницькій і санітарно-освітній роботі, дисциплінований, грамотно і акуратно вів всю документацію з виробничої практики.

2. Оцінку "добре" слід ставити у тому випадку, коли студент виконав запланований об'єм практичних навиків, який передбачений програмою практики; добре знає основні питання теоретичного курсу, брав участь в учбово-дослідницькій і санітарно-освітній роботі, дисциплінований, грамотно і акуратно вів всю документацію з виробничої практики.

3. Оцінку "задовільно" слід ставити у тому випадку, коли студент виконав лише запланований об'єм практичних навиків, який передбачений програмою практики; невпевнено знає основні питання теоретичного курсу, брав участь в учбово-дослідницькій і санітарно-освітлювальній роботі, допускав неточності у веденні документації з виробничої практики.

4. Оцінку "незадовільно" слід ставити у тому випадку, коли студент не виконав мінімуму запланованого об'єму практичних навиків, слабо знає основні питання теоретичного курсу, не приймав участі в учбово-дослідницькій і санітарно-освітній роботі, допускав неточності у веденні документації з виробничої практики, мав пропуски без поважних причин.

ВИМОГИ ДО СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ

1. Студент повинен прибути на практику у вказаний час, мати з собою чистий медичний халат, медичну шапочку і змінне взуття. Волосся має бути акуратно заправлено. Нігті коротко обстрижені, без покриття лаком.

2. Перед прийомом хворого необхідно перевірити справність стоматологічного крісла, бормашины, освітлювача. Після перевірки студент запрошує пацієнта, усаджує його в зручне положення. Ретельно миє руки, одягає стерильні рукавички, бере набір стерильного інструменту і починає прийом. Після закінчення роботи лоток з інструментами здає для миття і стерилізації. Крісло приводить у вихідне положення, бормашину і світильник відключає.

При роботі в клінічному залі студент повинен дотримуватися правил техніки безпеки і протипожежної безпеки. Необхідно мати засоби захисту від інфекції – стерильні рукавички, захисні окуляри, маску і тому подібне.

3. Студент має бути ввічливим з персоналом поліклініки і пацієнтами.

4. Під час роботи студент повинен застосовувати сучасні методи лікування, використовувати знання і уміння, отримані за час навчання. В разі розбіжностей з класифікації даного захворювання або методики лікування з установками університету це питання обговорювати з асистентом – керівником практики.

5. Студент повинен щодня і ретельно вести щоденник за встановленою формою, в якому відбивається виконана робота. Після закінчення практики складається звіт про виконану роботу.

6. Студент зобов'язаний акуратно заповнювати історії хвороби.

7. Студент зобов'язаний виконати завдання по прийому хворих, вказане в методичному посібнику.

8. Студент повинен брати участь в лікарських конференціях і в санітарно-освітніх заходах.

- 9.Студент повинен прочитати лекцію для співробітників поліклініки.
- 10.Студент повинен проводити дослідницьку роботу, запропоновану на кафедрі або керівником практики.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ВЕДЕННЮ ПОТОЧНОЇ І ЗВІТНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ

Звітною документацією студента з виробничої практики є: щоденник, відповідний медичній карті стоматологічного хворого (форма № 39/у), звіт про виконану роботу, атестаційний лист, а також відгук керівника виробничої практики.

Щоденник та інші звітні форми заповнюються в суворій відповідності із загальноприйнятими правилами ведення медичної документації. Всі записи повинні бути чітким, добре читаним, розбірливим почерком. Недопустимі виправлення і необґрунтовані скорочення слів.

ПЕРВИННИМ Є ХВОРИЙ, ЩО ВПЕРШЕ ЗВЕРНУВСЯ В ПОЛІКЛІНІКУ В ПОТОЧНОМУ РОЦІ. ПРИ ЗАПОВНЕННІ ПЕРВИННОЇ АМБУЛАТОРНОЇ КАРТИ ОБОВ'ЯЗКОВИМ Є ЗАПОВНЕННЯ ВСІХ ЇЇ ГРАФ І РОЗДІЛІВ (ДІАГНОЗ, СКАРГИ, ПЕРЕНЕСЕНІ І СУПУТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, АНАМНЕЗ, ЗОВНІШНІЙ ОГЛЯД, ВНУТРІШНЬОРотовий ОГЛЯД, ПРИКУС, СТАН СЛИЗИСТОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА, ОНКОЛОГІЧНИЙ ОГЛЯД, ОПИСАННЯ РЕНТГЕНОГРАМ, ЛІКУВАННЯ).

ПРИ ЗАПОВНЕННІ АМБУЛАТОРНОЇ КАРТИ ПАЦІЄНТА, ЩО ВЖЕ ВІДВІДУВАВ РАНІШЕ ДАНУ ПОЛІКЛІНІКУ ЗАПИСИ СЛІДУЮТЬ В ТАКОМУ ПОРЯДКУ: ДАТА, СКАРГИ (ПРИ ЇХ ВІДСУТНОСТІ – САНАЦІЯ ПОРОЖНИНИ РОТА), ОБ'ЄКТИВНІ ДАНІ, ДІАГНОЗ, ЛІКУВАННЯ.

У ВИПАДКУ ЯКЩО ХВОРИЙ ПОТРЕБУЄ ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД НАВЧАННЯ В АМБУЛАТОРНІЙ КАРТІ ОБОВ'ЯЗКОВО НАГОЛОШУЮТЬСЯ СКАРГИ НА НАЯВНЕ ПОРУШЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ (ОЗНОБ, СЛАБКІСТЬ, ГОЛОВНИЙ БІЛЬ, ВИСОКА ТЕМПЕРАТУРА І ТАК ДАЛІ), А ТАКОЖ ВСІ

ІНШІ ПІДСТАВИ ДЛЯ ВИСНОВКУ ПРО ТИМЧАСОВУ НЕПРАЦЕЗДАТНІСТЬ.

ЩОДЕННИК ПО ВИРОБНИЧІЙ ПРАКТИЦІ ВЕДЕТЬСЯ В ЗАГАЛЬНОМУ ЗОШИТІ (48-96 Стор.). НА ПЕРШІЙ СТОРІНЦІ ЩОДЕННИКА МАЮТЬ БУТИ ВКАЗАНІ:

- ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я, ПО БАТЬКОВІ СТУДЕНТА (ПОВНІСТЮ),
- НОМЕР СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ГРУПИ,
- ОФІЦІЙНА НАЗВА БАЗИ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ, Ф.І.О. ЛІКАРЯ – БЕЗПОСЕРЕДНЬОГО КЕРІВНИКА ПРАКТИКИ,
- ТЕРМІНИ ПРОХОДЖЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ

НА НАСТУПНІЙ СТОРІНЦІ І ДО КІНЦЯ ЩОДЕННИКА ЗАПИСИ ВЕДУТЬСЯ У ФОРМІ ТАБЛИЦІ (Див. ТАБ. 1):

ФОРМА ЩОДЕННИКА

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Назва
ВУЗу _____

Кафедра _____

ЩОДЕННИК

СТУДЕНТА З ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ

Прізвище _____

Ім'я _____ По-батькові _____

Факультет _____

Курс _____ Група _____

Спеціальність _____

Клінічна

база _____

№ № з/п	Дата	Прізвище , ім'я, по- батькові, вік	I, I I	Скарги і анамнез захворюванн я	Дані об'єктивног о обстеження, зубна формула	Діагноз українсько ю та латинсько ю мовами	Проведене лікування (що зроблено, етапи лікування, пропис медикаментозни х засобів)	УТ О	Підписи керівникі в
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

УТО- умовно трудові одиниці

Під таблицею щоденника, по закінченню виробничої практики обов'язково ставлять свої підписи:

Лікар – куратор: підпис

Гл. лікар (нач. мед.): Підпис

Студент щодня заповнює всі графи щоденника так, щоб можна було отримати ясне уявлення про кількість і якість самостійно виконаних маніпуляцій або при асистуванні лікарю-кураторові.

У першій колонці: на початку кожного робочого дня вказується дата, потім – порядковий номер прийнятого хворого у вигляді дроби: у чисельнику – порядковий номер хворого в поточний робочий день, в знаменнику – крізна нумерація хворих, прийнятих на цей момент за весь час практики.

У другій колонці – необхідні паспортні дані хворого, номер його амбулаторної карти

У третій колонці - детально формулюється скарги із слів пацієнта або супроводжуючих осіб при проведенні збору анамнезу захворювання

В четвертій колонці – запис даних огляду по ВОЗ і клінічний діагноз, при цьому недопустимо скорочення слів, використання символів і умовних позначень.

В разі повторних відвідувань хворого з тим же захворюванням, діагноз записують, так само, як і в перше відвідування.

У графі "Об'єктивно, діагноз" об'єктивні дані вносяться в об'ємі, необхідному для обґрунтування лікування, що проводиться. При цьому слід перерахувати дані основних і додаткових методів обстеження стоматологічного хворого з врахуванням віку пацієнта, що є обґрунтуванням лікувальних заходів.

У п'ятій колонці - описуються самостійно виконані студентом лікувальні дії або при асистуванні кураторові практики. При описі місцевого знеболення необхідно вказати яка методика місцевої анестезії використовується. Особливу увагу при цьому слід звернути на відповідність використаного знеболення, характеру і об'єму лікувального втручання, що проводиться, відповідно віку пацієнта. В обов'язковому порядку слід вказати найменування, кількість і концентрацію введеного місцевого анестетика, принципи препарування твердих тканин зуба, медичні препарати та стоматологічні матеріали, раціонально підібрані у відповідності до клінічної ситуації.

Правильність і достовірність записів в щоденнику щодня перевіряється лікарем-куратором – безпосереднім керівником практики, який вносить до них свої зауваження і щодня, після закінчення робочого дня завіряє їх своїм підписом. Всі прийняті студентом хворі мають бути внесені до щоденника і листа щоденного обліку роботи лікаря-куратора.

В останній день практики:

Студент повинен повністю заповнити всі розділи щоденника

Скласти звіт про виконану роботу з підрахованими підсумковими цифрами по розробленій на кафедрі формі (див. додаток 5) Завідувач відділенням, і лікар-куратор дають студентові характеристику-відгук (див. додаток 6) і оцінюють його роботу за п'ятибальною шкалою, що буде враховано при виставлянні підсумкової екзаменаційної оцінки.

При написанні характеристики мають бути відображені:

- міра володіння практичними навиками і маніпуляціями;
- рівень теоретичної підготовки;
- якість оформлення медичної документації;
- активність в практичній роботі з хворими;
- участь в проведенні санітарно-просвітницької роботи;
- дотримання лікарської етики і деонтології, а також трудової дисципліни;
- характеристику і всі звітні документи підписують лікар-куратор; завідувач відділенням і головний лікар, підписи скріпляються круговою печаткою лікувального закладу.

Пам'ятка для студентів 4 курсу, які проходять виробничу практику за фахом "Ортопедична стоматологія"

Виробнича практика є найважливішою частиною учбового процесу. Невиконання всієї програми виробничої практики служить підставою для виключення з університету.

Звіт про проходження виробничої практики студент зобов'язаний здати протягом 2-3 днів після її закінчення. Про осіб, що не відзвітували про практику і не отримали залік в строк, вказаний вище, кафедрою подається клопотання на відрахування з університету. Звіт про виробничу практику приймається на кафедрі за наявності наступних документів:

- характеристики, завіреної головним лікарем;
- щоденника зі всіма заповненими графами, завіреного головним лікарем;
- звітнього звіту про об'єм виконаної роботи, завіреного головним лікарем;
- залікової книжки.

Критерії заліку:

Якісне виконання студентом всього об'єму робіт, передбачених програмою виробничої практики, а також відсутність порушень трудової дисципліни, що знайшли віддзеркалення в характеристиці, завіреній підписами, базового і вузівського керівників виробничої практики і печаткою стоматологічної поліклініки або ЛПЗ. Упевнене виконання практичних умінь, що оцінюється комісією при здачі заліку з оцінкою не нижче «задовільно».

Правильні відповіді не менше ніж на 70% теоретичних питань з числа винесених на залік, а також що задаються при співбесіді за змістом записів у щоденнику і по ситуаційних завданнях.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Базова

1. Головка Н. В. Профілактика зубощелепних аномалій : посібник / Н.В. Головка. - 2-е вид., стереотип. - Вінниця : Нова книга, 2008. - 272 с.
2. Клёмин В. А. Ортопедическая стоматология : учеб. пособие / В. А. Клёмин, В. Е. Жданов. - К. : Медицина, 2010. - 224 с.
3. Матеріалознавство у стоматології : навч. посіб. для студ. стомат. фак. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації / М.Д. Король, О.Д. Оджубейська, В.І. Доценко [та ін.] ; за ред. М.Д. Короля. - Вінниця : Нова книга, 2008. - 240 с.
4. Стоматологія : підруч. для лікарів-інтернів : у 2 кн. / за ред. М. М. Рожка. - К. : Медицина, 2013 - Кн. 1. - 872 с.
5. Стрюк Е. В. Стоматологічна імплантологія : навч. посіб. / Е.В. Стрюк, Д.М. Король. - Вінниця : Нова книга, 2007. - 128 с.

Допоміжна

1. Изготовление частичных и полных съёмных протезов (клинические и лабораторные этапы изготовления) : учеб.-метод. пособие для студентов стомат. фак., интернов, клинич. ординаторов / А. В. Возный [и др.]. – Запорожье : [ЗГМУ], 2015. – 112 с.
2. Клинические и лабораторные этапы изготовления штампованных коронок и штамповано-паянных мостовидных протезов : учеб. пособие / А. В. Возный [и др.].– Запорожье : [ЗГМУ], 2015. – 47 с.
3. Король М. Д. Клінічні та лабораторні особливості виготовлення металокерамічних зубних протезів / М. Д. Король, М. О. Рамусь. - Вінниця: Нова книга, 2006.-160 с.
4. Король М. Д. Профілактика зубощелепних аномалій / М. Д. Король. - Вінниця: Нова книга, 2005.- 272с.
5. Король М. Д. Цементи для фіксації незнімних протезів : навч. посіб. для студ. стомат. ф-тів вищ. мед. навч. закл. / М. Д. Король, О. Д. Оджубейська. - Вінниця : Нова книга, 2006. - 96 с.
6. Ортопедическая стоматология : учеб. для студентов / А.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов, В.А. Бычков, А. Аль-Хаким. - 5-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2007. - 496 с.
7. Рожко М. М. Довідник з ортопедичної стоматології : справочное издание / М.М. Рожко, Т.М. Михайленко, В.С. Онищенко. - К. : Книга плюс, 2004. - 288 с.

8. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии для студентов 5-го курса : учеб. пособие / под ред. И.Ю. Лебедеико, В.В. Еричева, Б.П. Маркова. - М. : Практ. медицина, 2007. - 512 с.
9. Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса : учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 416 с.

НАПРАВЛЕННЯ НА ВИРОБНИЧУ ПРАКТИКУ

Студент _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

Направляється на

_____ практику в

(вид практики)

місто _____

на клінічну базу _____

(назва лікувального закладу)

Термін практики: з _____ по _____ 20__ р.

Завідувач виробничою практикою від ВМНЗУ _____

(прізвище, ім'я, по батькові, посада)

Декан факультету _____

Керівник практики від лікувального закладу _____

(прізвище, ім'я, по батькові, посада)

Прибув до лікувального закладу
„_____” _____ 20__ р.

М.П.

Підпис відповідальної особи _____

Вибув з лікувального закладу
„_____” _____ 20__ р.

М.П.

Підпис відповідальної особи

Санітарно-просвітницька робота студента

Дата	Назва бесіди, лекції	Кількість присутніх

Головний лікар

Асистент, відповідальний за практику.

Печатка

ФОРМА ТЕКСТОВОГО ЗВІТУ СТУДЕНТА

1. Коротка характеристика бази (за думкою студента).
 2. Оснащення та забезпечення бази інструментарієм і пломбувальними матеріалами.
 3. Щоденне навантаження.
 4. Взаємовідносини студента та співробітників базової лікувальної установи.
 5. Відмітити, що нового студент засвоїв під час проходження виробничої лікарської практики.
 6. Побажання та пропозиції щодо покращення проведення виробничої практики (думка студента).
-
-

Підпис студента

ХАРАКТЕРИСТИКА

На студента _____ групи _____
_____ курсу

(прізвище, ім'я, по-батькові)

Безпосередній керівник практики

(П.І.П-б, підпис)

Головний лікар лікувального
закладу _____

(П.І.П-б., підпис)

М.П.

РЕЦЕНЗІЯ НА ЩОДЕННИК

Безпосередній керівник
практики _____

(П.І.П-б., підпис)

Керівник _____ практики _____ від
кафедри _____

(П.І.П-б., підпис)

ПРИМІТКА. При написанні рецензії на щоденник слід відобразити такі показники: рівень теоретичної підготовки студента, оволодіння практичними навичками, знання рецептури, дотримання основ етики та деонтології, ставлення студента до оволодіння новими практичними навичками, знання правил оформлення медичної документації та щоденника.

Оцінка _____ за
практику _____

(прописом)

« _____ » _____ 200 _____ рік.

(день захисту практики)

Підпис _____ керівника _____ практики _____ від
кафедри _____

(П.І.П-б., підпис)

ПЕРЕЛІК

**мінімуму практичних навичок для засвоєння під час виробничої
практики з ортопедичної стоматології для студентів 4 курсу**

Найменування навичок	Заплановано	Виконано
Кількість відпрацьованих днів	20	
Прийнято хворих, з них:	60	
- первинних;	10	
- повторних	50	
Відпрепаравано зубів	9-10	
Одержано відбитків:		
- усього;	40-45	
- анатомічних;	37-41	
- функціональних	3-4	
Припасовано індивідуальних ложок	3-4	
Визначено центральних оклюзій	7-8	
Здано коронок:	8-10	
- металевих;	3	
- пластмасових;	1	
- комбінованих:	3	
- металокерамічних	10	
- металопластмасових;		
- тимчасових;	3-4	
Здано мостоподібних протезів:		
- суцільнолитих;	3-4	
- комбінованих		
Здано куксово-кореневих вкладок і анкерних систем:	2-3	
- металевих;	2-3	
- композитних		
Здано знімних протезів:	3	
- часткових;	3	
- повних;		
- бюгельних	2	
Знято:		
- коронок	7-10	
- мостоподібних протезів	3-4	
Корекція знімних протезів	3-4	
Починка протезів	3-4	

Інші види та форми

ВИСНОВОК

керівника від кафедри про виробничу практику студента

Керівник _____ практики _____ від
кафедри _____

(П.І.П-б., підпис)

ПРИМІТКА. При написанні рецензії на щоденник слід відобразити такі показники: рівень теоретичної підготовки студента, оволодіння практичними навичками, знання рецептури, дотримання основ етики та деонтології, ставлення студента до оволодіння новими практичними навичками, знання правил оформлення медичної документації та щоденника.

Оцінка за
практику _____

(прописом)

« _____ » _____ 200 _____ рік.

(день захисту практики)

Підпис керівника практики від
кафедри _____

(П.І.П-б., підпис)

Показання до виготовлення штучних коронок:

- Каріозні ураження твердих тканин, які неможливо відновити пломбувальними матеріалами, вкладками, вінірами.
- Порушення естетики внаслідок зміни кольору зуба.
- Аномалії розташування, розміру, форми коронкової частини зуба, феномен Попова-Годона.
- Значне руйнування коронкової частини зуба, коли неможливе відновлення вкладками чи пломбами (ІРОПЗ більше 0,8)
- Для підвищення висоти нижнього відділу обличчя, в тому числі при підвищеній стертості зубів.
- Для шинування окремих груп зубів
- Для опори знімних та незнімних конструкцій зубних протезів.
- Для фіксації ортопедичних та щелепно-лицьових апаратів.

Протипоказання до виготовлення штучних коронок

- Виготовлення штучних коронок у дітей до закінчення періоду росту щелеп та формування коренів.
- Наявність зубів з ураженою пульпою, неякісно запломбованими кореневими каналами, хронічними процесами в пародонті у стадії загострення
- Рухливість зубів III ступеня
- Пацієнти з тяжкими супутніми захворюваннями в стадії загострення.

Клініко-лабораторні етапи виготовлення штампованих корнок

Клінічні:

1. Препарування зуба, зняття повних анатомічних відбитків з робочого та протилежного зубного ряду, альгінатними чи гіпсовим матеріалом. Визначення центральної оклюзії.
2. Припасування коронки.
Фіксація коронки в порожнині рота.

Лабораторні:

1. Виготовлення нерозбірної гіпсової моделі робочої та протилежної щелеп. Встановлення моделей в оклюдатор в положення центральної окклюзії.
2. Виготовлення штампованої коронки. Гравірування пришийкової частини. Моделювання воскової композиції. Виготовлення гіпсового штампу, відливка металевого штампу. Підбір гільзи, штампування коронки.
3. Завершальна обробка, шліфування та полірування штампованої коронки.

Клініко-лабораторні етапи виготовлення суцільнолитих коронок

Клінічні:

1. Препарування зуба, зняття повних анатомічних відбитків силіконовими масами, повного анатомічного відбитка альгінатними масами з антагонуючого зубного ряду. Фіксація центральної оклюзії.
2. Припасування суцільнолітої коронки, перевірка оклюзійних співвідношень.
3. Припасування і фіксація суцільнолітої коронки.

Лабораторні:

1. Виготовлення комбінованої розбірної гіпсової моделі. Виготовлення гіпсової допоміжної моделі антагонуючої щелепи. Гіпсування моделей в артикулятор (оклюдатор). Моделювання воскової композиції суцільнолітої коронки. Заміна воску на метал у ливарній лабораторії. Обробка суцільнолітої коронки.
2. Завершальна обробка, шліфування та полірування суцільнолітої коронки.

Показання до виготовлення мостоподібних протезів

- Заміщення дефекту зубного ряду в межах однієї функціональної групи.
- Для підвищення висоти нижнього відділу обличчя, в тому числі при підвищеній стертості зубів.
- Для шинування окремих груп зубів
- Для опори знімних та незнімних конструкцій зубних протезів.
- Для фіксації ортопедичних та щелепно-лицьових апаратів.

Протипоказання до виготовлення мостоподібних протезів

- Великі дефекти, обмежені зубами з різною функціональною орієнтованістю;
- Дефекти, обмежені дистально зубом з патологічною рухомістю;
- Дефекти, обмежені зубами з низькими клінічними коронками.
- У дітей до закінчення періоду росту щелеп та формування коренів.
- Наявність зубів з ураженою пульпою, неякісно запломбованими кореневими каналами, хронічними процесами в пародонті у стадії загострення
- Рухливість зубів III ступеня
- Пацієнти з тяжкими супутніми захворюваннями в стадії загострення.

Клініко-лабораторні етапи виготовлення суцільнолитих мостоподібних протезів

Клінічні:

1. Препарування опорних зубів, зняття повних анатомічних відбитків силіконовими масами, повного анатомічного відбитка альгінатними масами з антагонуючого зубного ряду. Фіксація центральної оклюзії.
2. Припасування суцільнолитого мостоподібного протезу, перевірка оклюзійних співвідношень.
3. Припасування і фіксація суцільнолитого мостоподібного протезу.

Лабораторні:

1. Виготовлення комбінованої розбірної гіпсової моделі. Виготовлення гіпсової допоміжної моделі антагонуючої щелепи. Гіпсування моделей в артикулятор (оклюдатор). Моделювання воскової композиції суцільнолитого мостоподібного протезу. Заміна воску на метал у ливарній лабораторії. Обробка суцільнолитого мостоподібного протезу.
2. Завершальна обробка, шліфування та полірування суцільнолитого мостоподібного протезу.

**Клініко-лабораторні етапи виготовлення часткових знімних
пластинкових протезів**

Клінічні:

1. Зняття відбитків щелеп
2. Визначення центрального співвідношення щелеп (за допомогою силіконового відбиткового матеріалу чи воскових базисів з окклюзійними валиками)
3. Перевірка постановки штучних зубів на восковому базисі (перевірка постановки штучних зубів в оклюзії, перевірка кордонів воскових базисів, правильність визначення центральної оклюзії, перевірка між альвеолярної висоти)
4. Накладання часткового знімного пластинкового протезу (припасовка протеза на протезному ложе, перевірка кордонів безуса, перевірка змикання зубних рядів в центральній оклюзії, встановлення множинних окклюзійних контактів, перевірка висоти прикусу, корекція за необхідності, навчання навичкам гігієни та користування протезом)
5. Корекція часткових знімних пластинкових протезів в перші 3 доби користування.

Лабораторні:

1. Відливка моделей та виготовлення воскових базисів з оклюзій ними валиками.
2. Загіпсування моделей в артикулятор, виготовлення кламерів, постановка зубів та попереднє моделювання воскової композиції.
3. Остаточне моделювання воскової конструкції, за гіпсування протезу в кювету, заміна воску на пластмасу та її полімеризація. Обробка, шліфівка та поліровка протезу.

Клініко-лабораторні етапи виготовлення повних знімних пластинкових протезів

Клінічні:

1. Зняття повних анатомічних відбитків з верхньої та нижньої щелеп для виготовлення індивідуальних ложок.
2. Припасування індивідуальних ложок на верхню та нижню щелепи. Зняття функціональних відбитків з використанням проб Гербста.
3. Визначення центрального співвідношення щелеп.
4. Припасування воскових базисів зі штучними зубами в порожнині рота.
5. Накладання та корекція повних знімних протезів.

Лабораторні:

1. Виготовлення анатомічних моделей.
2. Виготовлення індивідуальних ложок.
3. Виготовлення робочих моделей.
4. Виготовлення воскових базисів з оклюзійними валиками.
5. Встановлення моделей а окклюдатор (артикулятор).
6. Виготовлення воскової композиції майбутнього протезу.
7. Загіпсування воскової композиції в кювету, заміно воску на пластмасу, полімеризація пластмаси.
8. Фінішна обробка та полірування протезу

**Хвороби твердих
тканин зуба
(протезування вкладками)
Клінічна форма - відновлення коронок зубів вкладками
(типи порожнин: I-V клас за Блекум).**

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні

Наявність каріозної порожнини у живих зубах:

колір зуба не змінений:

- чутливість зуба;
- характеристика емалі;
- характеристика дентину;
- реакція на перкусію;
- об'єм каріозної порожнини;
- топографія каріозної порожнини;
- стан маргінального пародонта задовільний;
- рухомість зуба відсутня;
- реакція на перкусію - безболісна;
- стінки каріозної порожнини щільні, без патологічних змін.

Допоміжні:

- електроодонтодіагностика;
- оклюзіографія;
- рентгенографія (прицільна, ортопантограма);
- якість пломбування кореневих каналів;
- періапикальні патологічні процеси відсутні;
- вивчення діагностичних моделей;
- зняття анатомічних відбитків;

- вивчення діагностичних моделей.

ЛІКУВАННЯ:

- нормалізація оклюзійних співвідношень;
- вибіркове пришліфовування оклюзійних поверхонь зубів;
- знеболювання твердих тканин зуба;
- препарування зуба під вкладку (пластмасову, композитну, суцільнолиту,
- металопластмасову, металокомпозитну, металокерамічну, фарфорову);
- захист відпрепарованої порожнини зуба;
- ретракція ясен;
- моделювання репродукції вкладки прямим або комбінованим методом;
- зняття подвійного відбитка еластомерними матеріалами (силіконовими, полісульфідними, поліефірними);
- зняття допоміжного відбитка альгінатними матеріалами;
- вибір кольору;
- припасування вкладки;
- фіксація суцільнолитої, металопластмасової, металокомпозитної,
- металокерамічної, пластмасової та фарфорової вкладки на постійний цемент (склоіономерний, цинк-фосфатний, цинк-полікарбонатний, полімерний цемент);
- зняття суцільнолитої, металопластмасової, металокомпозитної,
- металокерамічної, пластмасової та фарфорової вкладки.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПАЦІЄНТАМ:

- щодо методики чищення зубів та зубних протезів;
- щодо призначення засобів гігієни - зубні щітки середньої жорсткості, флоси;
- відмова від паління;
- правила користування незнімною конструкцією.

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ

Звернення до ортопеда з метою профілактики не рідше 1 разу на рік, при появі ускладнень - негайно.

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Підтверджуються гарантійними термінами служби протезів та ліквідацією клінічних проявів захворювання. Згідно з Наказом № 507 від 28.12.2002 р. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».

Хвороби твердих

тканин зуба

(протезування депульпованих зубів вкладками)

Клінічна форма - відновлення коронок зубів вкладками

(депульповані зуби).

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні

- Наявність каріозної порожнини в депульпованих зубах;
- колір зуба не змінений;
- об'єм каріозної порожнини;
- топографія каріозної порожнини;
- характеристика емалі та дентину зуба;
- якість пломбування кореневих каналів,
- стан маргінального пародонта;
- рухомість зуба відсутня;
- реакція на перкусію - безболісна.

Допоміжні:

- рентгенографія - прицільна рентгенограма, ортопантограма;
- якість пломбування кореневих каналів;
- періапікальні патологічні процеси відсутні;

- довжина, ширина кореня - задовільні;
- вивчення діагностичних моделей;
- зняття анатомічних відбитків;
- вивчення діагностичних моделей;
- оклюзіографія.

ЛІКУВАННЯ:

- нормалізація оклюзійних співвідношень щелеп;
- вибіркоче пришліфовування оклюзійних поверхонь зубів;
- підготовка кореневого каналу та каріозної порожнини під вкладку (пластмасову, композитну, фарфорову, литу, литу з облицьовуванням пластмасою, композитом, металокерамічну);
- моделювання репродукції вкладки зі штифтом прямим комбінованим методом;
- отримання відбитків (гіпс, альгінат, еластомери);
- виготовлення гіпсових моделей;
- припасування елементів штифтових конструкцій;
- визначення кольору;
- припасування готової конструкції;
- фіксація вкладок (фосфатний, полікарбосилатний, склоіономерний, полімерний цементи);
- зняття вкладки зі штифтом.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПАЦІЄНТАМ:

- щодо методики догляду за зубним протезом;
- щодо методики догляду за порожниною рота;
- щодо користування та періодичності зміни даного виду протеза.

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ

Звернення до ортопеда з метою профілактики не рідше 1 разу на рік, а при прояві ускладнень чи пошкоджень протезів - негайно.

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Підтверджуються гарантійними термінами служби протезів та ліквідацією клінічних проявів захворювання. Згідно з Наказом № 507 від 28.12.2002 р. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».

Хвороби твердих тканин зуба (протезування напівкоронками та тричетвертними коронками) Клінічна форма - відновлення коронки зуба напівкоронками та тричетвертними коронками.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні:

- поверхневий дефект коронкової частини зуба, яке має оклюзійні навантаження;
- наявність неглибоких каріозних порожнин;
- реакція на перкусію - безболісна;
- висота клінічної коронки зуба достатня;
- використання зуба як опори для шинуючого протеза;
- зуб не депульпований;
- рухомість I—II ступеня або відсутня.

Допоміжні:

- рентгенографія - прицільна рентгенограма, ортопантограма, томограма;
- заповнення та аналіз одонтопародонтограми;
- ЕОД;
- оклюзіографія;
- отримання альгінатних відбитків та аналіз діагностичних моделей.

ЛІКУВАННЯ:

- нормалізація оклюзійних співвідношень щелеп;
- вибіркоче пришліфовування оклюзійних поверхонь зубів;

- знеболювання;
- препарування всіх поверхонь зуба, крім вестибулярної, на товщину 0,5-1,2 мм;
- поверхні після препарування мають бути паралельні або мати кут сходження не більше 3-5°;
- формування пазів для подальшої фіксації мають бути паралельні на бокових поверхнях глибше ніж 0,5 мм;
- отримання подвійного відбитка (еластомери);
- отримання альгінатного відбитка;
- припасування напівкоронок та тричетвертних коронок;
- цементування напівкоронок та тричетвертних коронок фосфатним, склоіономерним та полімерним цементом;
- зняття напівкоронок та тричетвертних коронок.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПАЦІЄНТАМ:

- щодо методики догляду за зубним протезом;
- щодо методики догляду за порожниною рота;
- щодо користування та періодичності зміни даного виду протеза.

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ

Звернення до ортопеда з метою профілактики не рідше 1 разу на рік, а при прояві ускладнень чи пошкоджень протезів - негайно.

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Підтверджуються гарантійними термінами служби протезів та ліквідацією клінічних проявів захворювання. Згідно з Наказом № 507 від 28.12.2002 р. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».

Хвороби твердих тканин зуба

(протезування штампованими коронками)

Клінічна форма - протезування штампованими коронками.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні:

- пошкодження коронкової частини зуба (60-80%) каріозної та некаріозної етіології;
- наявність каріозної порожнини або некаріозного пошкодження зуба, яке неможливо відновити мікропротезами;
- аномалія форми зубів (мікро-, макродентія);
- аномалія положення зубів (вестибулярне, оральне) положення;
- зуби стійкі (I ступінь рухливості зубів);
- змінений колір зуба;
- стертість поверхні зуба;
- реакція на перкусію - відсутня.

Допоміжні:

- рентгенографія - прицільна, ортопантограма, томограма (розміри каріозної порожнини зуба):
- співвідношення твердих тканин зубів із пульпою;
- кореневі канали запломбовані до апікального отвору;
- переапікальні тканини без патологічних змін;
- оклюзіографія;
- зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей (альгінатними масами);
- вивчення діагностичних моделей щелеп.

ЛІКУВАННЯ:

- нормалізація оклюзійних співвідношень щелеп;
- вибіркоче пришліфовування оклюзійних поверхонь зубів;
- захист відпрепарованого зуба;
- знеболювання твердих тканин зуба;
- препарування зуба під штамповану коронку та коронку за Белкінім;

- зняття відбитка альгінатними матеріалами та гіпсом;
- вибір кольору облицювання;
- припасування штампованої коронки та коронки за Белкіним;
- фіксація штампованої коронки та коронки за Белкіним на цинк-фосфатний, цинк полікарбоксилатний та склоіономерний цемент;
- зняття штампованої коронки та коронки за Белкіним.

РЕКОМЕНДАЦІ ПАЦІЄНТАМ:

- щодо методики чищення зубів та зубних протезів;
- щодо призначення засобів гігієни - зубні щітки середньої жорсткості, флоси;
- відмова від паління;
- правила користування незнімною конструкцією.

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ

Звернення до ортопеда з метою профілактики не рідше 1 разу на рік, при появі ускладнень - негайно.

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Підтверджуються гарантійними термінами служби протезів та ліквідацією клінічних проявів захворювання. Згідно з Наказом № 507 від 28.12.2002 р. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».

Хвороби твердих тканин зуба

(протезування литими, полімерними та керамічними коронками)

Клінічна форма - протезування литими коронками, литими коронками з облицюванням, полімерними та керамічними коронками.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні:

- пошкодження коронкової частини зуба (60-80%) каріозної та некаріозної етіології;
- значне руйнування твердих тканин зуба внаслідок карієсу, травм та некаріозних пошкоджень і пошкодження, коли відновлювання анатомічної форми та функції неможливо за допомогою мікропротезів;
- змінений колір зуба;
- аномалії форми та положення;
- патологічна стертість;
- реакція на перкусію - відсутня;
- рухомість зуба - відсутня (або I ступінь рухомості);
- достатня товщина твердих тканин зуба, відсутність каріозних змін.

Допоміжні:

- рентгенографія - прицільна рентгенограма, ортопантограма, томограма (кореневий канал запломбований на всьому протязі до верхівкового отвору; періапикальні тканини без патологічних змін);
- оклюзіографія;
- ЕОД;
- зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей (альгінатними масами);
- вивчення діагностичних моделей щелеп (висота, форма, товщина коронкової частини, положення в зубному ряді, співвідношення з зубами-антагоністами, наявність достатнього місця для виготовлення суцільнолітої металопластмасової або металокерамічної коронки).

ЛІКУВАННЯ:

- вибіркоче пришліфовування оклюзійних поверхонь зубів;
- нормалізація оклюзійних співвідношень щелеп;
- знеболювання твердих тканин зуба;
- препарування зуба під суцільноліту, металопластмасову, металокерамічну пластмасову або фарфорову коронку;

- ретракція ясен;
- захист відпрепарованого зуба;
- виготовлення тимчасових коронок;
- зняття подвійного відбитка еластомерними матеріалами (силіконовими, полісульфідними, поліефірними);
- зняття допоміжного відбитка альгінатними матеріалами;
- вибір кольору облицьовування;
- припасування суцільнолитої коронки або суцільнолитого ковпачка; припасування металопластмасової, металокомпозитної, металокерамічної, пластмасової або фарфорової коронки;
- фіксація суцільнолитої, металопластмасової, металокомпозитної, металокерамічної, пластмасової та фарфорової коронки на постійний цемент (склоіономерний, цинк-фосфатний, цинк-полікарбоксилатний, полімерний);
- зняття суцільнолитої, металопластмасової, металокерамічної, пластмасової, фарфорової коронки.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПАЦІЄНТАМ:

- щодо методики чищення зубів та зубних протезів;
- щодо призначення засобів гігієни - зубні щітки середньої жорсткості, флоси;
- відмова від паління;
- правила користування незнімною конструкцією.

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ

Звернення до ортопеда з метою профілактики не рідше 1 разу на рік, при появі ускладнень - негайно.

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Підтверджуються гарантійними термінами служби протезів та ліквідацією клінічних проявів захворювання. Згідно з Наказом № 507 від 28.12.2002 р.

«Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».

**Хвороби твердих тканин зуба
(протезування штифтовими конструкціями) Клінічна форма -
протезування штифтовими конструкціями.**

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні:

- каріозні та некаріозні пошкодження коронкової частини зуба більше
- 60-80%, що відновлюються штифтовими конструкціями;
- наявність пошкоджень коронок зуба більше 60-80%;
- кукса зуба повинна підвищуватись над поверхнею або розташовуватись на рівні ясен;
- стан маргінального пародонта;
- стан пломбування кореневого каналу задовільний;
- довжина, ширина кореня - задовільні;
- рухомість кореня - відсутня;
- реакція на перкусію - безболісна;
- періапікальні патологічні процеси - відсутні;
- маргінальні запальні процеси - відсутні.

Допоміжні:

- рентгенографія;
- вивчення діагностичних моделей;
- стан прикусу.

ЛІКУВАННЯ

- Нормалізація оклюзійних співвідношень щелеп, вибіркоче пришліфовування оклюзійних поверхонь зубів.
- Підготовка кореня та каналу:

- формування над'ясенної частини кукси зуба;
- згідно з вимогами виготовлення штифтової куксової вкладки, штифтового зуба за Річмондом або за Ільїною-Маркосян;
- розширення кореневого каналу на S-2/3 довжини, асиметрично, забезпечуючи ретенцію штифта;
- формування допоміжної порожнини в усті кореневого каналу (для конструкції за Ільїною-Маркосян та штифтової куксової вкладки);
- моделювання репродукції куксової вкладки зі штифтом прямим методом (комбінованим методом);
- отримання відбитків (гіпс, альгінат, еластомери);
- виготовлення простого штифтового зуба;
- виготовлення гіпсових моделей;
- припасування елементів штифтових конструкцій;
- визначення кольору;
- припасування готової конструкції;
- фіксація (фосфатний, полікарбоксилатний, склоіономерний, полімерний цементи);
- зняття куксової вкладки зі штифтом;
- зняття штифтового зуба (за Річмондом та Ільїною-Маркосян).

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПАЦІЄНТАМ:

- щодо методики догляду за зубним протезом;
- щодо методики догляду за порожниною рота;
- щодо користування та періодичності зміни даного виду протеза.

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ

Звернення до ортопеда з метою профілактики не рідше 1 разу на рік, а при прояві ускладнень чи пошкоджень протезів - негайно.

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Підтверджуються гарантійними термінами служби протезів та ліквідацією клінічних проявів захворювання. Згідно з Наказом № 507 від 28.12.2002 р.

«Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».

Аденція часткова вторинна (І клас за Kennedy)

Клінічна форма - двосторонній кінцевий дефект зубного ряду (І клас за Kennedy), самостійний або ускладнений включеним дефектом у фронтальній ділянці зубного ряду.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні:

- відсутність зубів у боковій ділянці з обох сторін;
- можливий естетичний дефект зубного ряду у фронтальній ділянці;
- утруднене відкушування та пережовування їжі;
- порушення звуковідтворення;
- визначення ступеня рухомості зубів;
- електроодонтодіагностика стану пульпи;
- заповнення та аналіз одонто-пародонтограм; зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей;
- виготовлення та вивчення діагностичних моделей щелеп у положенні центральної оклюзії.

Допоміжні:

- аналіз ортопантограми, томограми;
- аналіз прицільної рентгенограми;
- визначення висоти нижньої частини обличчя.

ЛІКУВАННЯ:

- вибіркове пришліфовування оклюзійних поверхонь зубів;
- вибір ортопедичної конструкції - частковий знімний протез (пластинчатий або з литим базисом (бюгельний) самостійно або в поєднанні з незнімними конструкціями:

- штучні коронки або мостоподібні протези (суцільнокерамічні, металокерамічні, суцільнолітні, суцільнолітні із пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяні, штамповано-безпаєчні) із опорами на природніх зубах або дентальних імплантатах різних конструкцій;
- підготовка зубів під вкладки, кукові вкладки, неповні коронки;
- знеболювання зубів, що підлягають препаруванню;
- препарування зуба під коронку штамповану, фарфорову, суцільнолітну, металокерамічну;
- препарування зуба під опорно-утримуючий кламер;
- ретракція ясенного краю;
- зняття подвійного відбитка;
- зняття відбитка альгінатними масами та гіпсом;
- зняття відбитка індивідуальною ложкою;
- зняття відбитка з імплантата;
- визначення центральної оклюзії;
- підготовка гіпсової моделі для виготовлення безпосереднього протеза;
- припасування та фіксація мостоподібного протеза (суцільнокерамічного, металокерамічного, суцільнолітного, суцільнолітного з пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяного, штамповано-безпаєчного);
- припасування каркаса бюгельного протеза з двома та більше опорно-утримуючими кламерами;
- припасування каркаса бюгельного шинуючого протеза;
- припасування та накладання знімного протеза при частковій утраті зубів;
- припасування та накладання безпосереднього протеза;
- корекція знімного протеза;
- ремонт знімного протеза;

- перебазування часткового знімного протеза.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПАЦІЄНТАМ:

- щодо догляду за зубним протезом;
- щодо догляду за порожниною рота;
- щодо користування та періодичності зміни даного виду протеза.

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ

Звернення до ортопеда з метою профілактики не рідше 1 разу на рік, а при прояві ускладнень чи пошкоджень протезів - негайно.

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Підтверджуються гарантійними термінами служби протезів та ліквідацією клінічних проявів захворювання. Згідно з Наказом № 507 від 28.12.2002 р. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».

Аденція часткова вторинна (II клас за Kennedy)

Клінічна форма - односторонній кінцевий дефект зубного ряду (II клас за Kennedy), самостійний або ускладнений включеним дефектом (у фронтальній, боковій чи фронтально-боковій ділянці) зубного ряду.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні:

- первинне обстеження хворого включає запис анамнезу, обстежень, запланованої програми лікування; визначення ступеня рухомості зубів;
- електроодонтодіагностика стану пульпи;
- заповнення та аналіз одонтопародонтограм;
- зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей;
- виготовлення та вивчення діагностичних моделей щелеп у положенні центральної оклюзії.

Допоміжні:

- аналіз ортопантограми, томограми;
- аналіз прицільної рентгенограми.

ЛІКУВАННЯ:

- вибіркове пришліфовування оклюзійних поверхонь зубів;
- вибір ортопедичної конструкції - частковий знімний протез (пластинчастий з литим базисом (бюгельний) самотійно або в поєднанні з незнімними конструкціями: штучними коронками та мостоподібними протезами (суцільнокерамічними, металокерамічними, суцільнолитими, суцільнолитими із пластмасовим або композитним облицьовуванням, штамповано-паяними, штамповано-безпаєчними) або протезування на імплантатах;
- виготовлення куксових штифтових вкладок та неповних коронок;
- знеболювання зубів, що підлягають препаруванню;
- препарування зуба під коронку (штамповану, фарфорову, суцільнолиту, металокерамічну з уступом та без уступа);
- препарування зуба під опорно-утримуючий кламер;
- препарування зуба під куксову штифтову вкладку та неповну коронку;
- ретракція ясенного краю;
- зняття подвійного відбитка;
- зняття відбитка альгінатними масами, гіпсом;
- зняття відбитка індивідуальною ложкою;
- зняття відбитка з імплантата;
- визначення центральної оклюзії;
- підготовка гіпсової моделі для виготовлення безпосереднього протеза;
- припасування каркаса бюгельного протеза з двома та більше опорно-утримуючими кламерами;
- припасування каркаса бюгельного шинуючого протеза;
- припасування та накладання знімного протеза при частковій утраті зубів;

- припасування та накладання безпосереднього протеза;
- корекція знімного протеза;
- ремонт знімного протеза;
- перебазування часткового знімного протеза;
- припасування та фіксація коронок та мостоподібних протезів (суцільнокерамічних, металокерамічних, суцільнолитих, суцільнолитих з пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяних, штамповано-безпаєчних).

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПАЦІЄНТАМ:

- щодо методики догляду за зубним протезом;
- щодо методики догляду за порожниною рота;
- щодо користування та періодичності зміни даного виду протеза.

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ

Звернення до ортопеда з метою профілактики не рідше 1 разу на рік, а при прояві ускладнень чи пошкоджень протезів - негайно.

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Підтверджуються гарантійними термінами служби протезів та ліквідацією клінічних проявів захворювання. Згідно з Наказом № 507 від 28.12.2002 р. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».

Аденція часткова вторинна (III клас за Kennedy)

Клінічна форма - включений дефект зубного ряду у боковій ділянці (III клас за Kennedy).

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні:

- естетичний дефект зубного ряду у боковій ділянці;

- утруднене пережовування їжі;
- порушення звуковідтворення;
- визначення ступеня рухомості зубів;
- електроодонтодіагностика стану пульпи;
- заповнення та аналіз одонто-пародонтограм;
- зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей;
- виготовлення та вивчення діагностичних моделей щелеп у положенні центральної оклюзії.

Допоміжні:

- аналіз ортопантограми, томограми;
- аналіз прицільної рентгенограми.

ЛІКУВАННЯ

- вибіркоче пришліфовування оклюзійних поверхонь зубів;
- вибір ортопедичної конструкції - мостоподібний протез (суцільнокерамічний, металокерамічний, суцільнолитий, суцільнолитий із пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяний, штамповано-безпаяний);
- виготовлення куксових штифтових вкладок та неповних коронок;
- застосування дентальних імплантатів з наступним протезуванням;
- протезування бюгельними протезами, використання системи Румпеля;
- знеболювання зубів, що підлягають препаруванню;
- препарування зуба під коронку (штамповану, фарфорову, суцільнолиту, суцільнолиту з облицюванням пластмасою та композитами, металокерамічну);
- препарування зуба з уступом та без уступу;
- препарування зуба під куксову штифтову конструкцію, під неповну коронку;
- ретракція ясенного краю;
- зняття подвійного відбитка;

- зняття відбитка альгінатними масами та гіпсом;
- зняття відбитка з імплантата;
- визначення центральної оклюзії;
- припасування та фіксація мостоподібного протеза (штамповано-паяного, штамповано-паяного з облицьовуванням, суцільнолитого мостоподібного протеза, суцільнолитого металопластмасового або металокерамічного);
- припасування та фіксація куксової штифтової вкладки, неповної коронки;
- припасування та фіксація протезів на імплантатах;
- припасування та накладання бюгельного протеза та системи Румпеля;
- припасування та накладання бюгельного шинуючого протеза;
- корекція знімного протеза;
- ремонт знімного протеза.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПАЦІЄНТАМ:

- щодо методики догляду за зубним протезом;
- щодо методики догляду за порожниною рота;
- щодо користування та періодичності зміни даного виду протеза.

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ

Звернення до ортопеда з метою профілактики не рідше 1 разу на рік, а при прояві ускладнень чи пошкоджень протезів - негайно.

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Підтверджуються гарантійними термінами служби протезів та ліквідацією клінічних проявів захворювання. Згідно з Наказом № 507 від 28.12.2002 р. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».

Аденція часткова вторинна (IV клас за Kennedy)

Клінічна форма - включений дефект зубного ряду у фронтальній ділянці (IV клас за Kennedy).

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні:

- естетичний дефект зубного ряду у фронтальній ділянці;
- утруднене відкушування їжі;
- порушення звуковідтворення; визначення ступеня рухомості зубів;
- електроодонтодіагностика стану пульпи; заповнення та аналіз одонто-пародонтограм;
- зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей;
- виготовлення та вивчення діагностичних моделей щелеп у положенні центральної оклюзії.

Допоміжні:

- аналіз ортопантограми, томограми;
- аналіз прицільної рентгенограми.

ЛІКУВАННЯ:

- вибіркоче пришліфовування оклюзійних поверхонь зубів; вибір ортопедичної конструкції - мостоподібний протез (суцільнокерамічний, металокерамічний, суцільнолитий, суцільнолитий із пластмасовим або композитним облицьовуванням, штамповано-паяний, штамповано-безпаєчний);
- виготовлення куксових штифтових вкладок та неповних коронок;
- застосування дентальних імплантатів з наступним протезуванням;
- протезування бюгельними протезами, використання системи Румпеля;
- знеболювання зубів, що підлягають препаруванню; препарування зуба під коронку (штамповану, фарфорову, суцільнолиту, суцільнолиту з облицьовуванням пластмасою та композитами, металокерамічну);

- препарування зуба з уступом та без уступу;
- препарування зуба під куксову штифтову конструкцію, під неповну коронку;
- ретракція ясенного краю;
- зняття подвійного відбитка;
- зняття відбитка альгінатними масами та гіпсом;
- зняття відбитка з імплантата;
- визначення центральної оклюзії;
- припасування та фіксація мостоподібного протеза (штампованопаяного з облицьовуванням, суцільнолитого з облицьовуванням пластмасою, композитом, металокерамічного);
- припасування та фіксація куксової штифтової вкладки, неповної коронки, вкладки;
- припасування та фіксація протезів на імплантатах;
- припасування та накладання бюгельного протеза та системи Румпеля;
- припасування та накладання бюгельного шинуючого протеза;
- припасування та накладання бюгельного протеза з двома та більше опорноутримуючими кламерами;
- корекція знімного протеза;
- ремонт знімного протеза.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПАЦІЄНТАМ:

- щодо методики догляду за зубним протезом;
- щодо методики догляду за порожниною рота;
- щодо користування та періодичності зміни даного виду протеза.

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ

Звернення до ортопеда з метою профілактики не рідше 1 разу на рік, а при прояві ускладнень чи пошкоджень протезів - негайно.

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Підтверджуються гарантійними термінами служби протезів та ліквідацією клінічних проявів захворювання. Згідно з Наказом № 507 від 28.12.2002 р. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».

Аденція повна вторинна

Клінічна форма - повна відсутність зубів (I—III клас за Шредером, I-IV клас за Келлером).

Клінічна картина:

- зміна зовнішнього вигляду хворого;
- стареча прогенія;
- атрофія коміркових відростків щелеп;
- вираженість носогубних та підборідних складок;
- втрата фіксованої міжкоміркової висоти; порушення функції жування та мови;
- вивчення піддатливості слизової оболонки порожнини рота.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні:

- визначення висоти нижньої частини обличчя;
- визначення ступеня атрофії та форми коміркових відростків щелеп, наявність екзостозів; визначення ступеня піддатливості слизової оболонки порожнини рота;
- форма піднебіння, наявність торуса;
- оцінка стану слизової оболонки порожнини рота;
- вивчення типу співвідношення щелеп;
- рухів нижньої щелепи; стан СНЩС;
- наявність чи відсутність повних знімних протезів, строк користування та їх функціональна повноцінність;
- строк втрати зубів;

- причина втрати зубів;
- вік хворого, фах;
- консультації спеціалістів.

Допоміжні:

- панорамна рентгенографія щелеп;
- рентгенографія СНЩС;
- рентгенографія приносних пазух носа.

ЛІКУВАННЯ

Комплексна підготовка ротової порожнини до протезування повними знімними протезами.

Клінічні етапи протезування:

- зняття повних анатомічних (подвійних) відбитків беззубих щелеп стандартними ложками альгінатною, термопластичною масами, або гіпсом, для виготовлення твердих індивідуальних ложок;
- припасування індивідуальних ложок беззубих щелеп та зняття власно функціонального функціонально-присмоктувального відбитка термопластичною або силіконовою масою, обкантування відбитка;
- визначення центрального співвідношення щелеп за допомогою прикусних шаблонів (внутрішньоротовий запис рухів нижньої щелепи);
- перевірка конструкції повних знімних пластинчастих протезів, нормалізація оклюзійних співвідношень щелеп;
- припасування та накладання повних знімних пластинчастих протезів:
- при наявності імплантатів;
- з м'якою підкладкою;
- з безколірної пластмаси;
- з металевим базисом;
- корекція знімних протезів;
- перебазування повних знімних протезів - при необхідності;

- ремонт повних знімних протезів - при необхідності.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПАЦІЄНТАМ:

- щодо правил користування повними знімними пластинчастими протезами;
- щодо засобів гігієни;
- щодо призначення лікувально-профілактичних засобів.

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ

Звернення до ортопеда 2 рази на рік, а при появі ускладнень чи пошкоджень протезів - негайно. При виготовленні протезів з м'якою підкладкою рекомендації формують з урахуванням інструкції виробника м'якої пластмаси.

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Підтверджуються гарантійними термінами служби протезів та ліквідацією клінічних проявів захворювання. Згідно з Наказом № 507 від 28.12.2002 р. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».

Тестові завдання

1. При відновленні зубів зі зміною напрямлення вісі до 30 градусів показане виготовлення:

- А) екватор них коронок
- Б) керамічних коронок
- В) куксових штифтових вкладок
- Г) протезів-обтураторів
- Д) вінірів

2. Оберіть правильну послідовність обжигу кераміки:

- А) нагрів, сушка, розплавлення, спікання, охолодження
- Б) спікання, нагрів, сушка, розплавлення, охолодження
- В) розплавлення, спікання, охолодження, сушка, нагрів
- Г) сушка, нагрів, спікання, розплавлення, охолодження
- Д) нагрів, спікання, сушка, охолодження, розплавлення

3. Кут трансверзального суглобового шляху в середньому складає:

- А) 17-19
- Б) 15-17
- В) 12-14
- Г) 10-12
- Д) 20-22

4. Кут трансверзального різцевого шляху в середньому складає:

- А) 100-110
- Б) 150-160
- В) 90-100
- Г) 200-210
- Д) 180-190

5. Кут сагітального різцевого шляху в середньому складає:

- А)15-17
- Б)100-110
- В)40-50
- Г)30-33
- Д)35-37

6. Кут сагітального суглобового шляху в середньому складає:

- А) 33
- Б) 40
- В) 44
- Г) 17
- Д) 110

7. Простір, розташований між боковою поверхнею коронки зуба, альвеолярним відростком та вертикаллю параллелометра при задньому нахилі моделі називається:

- а) зоною піднутрення
- б) оклюзійною зоною
- в) ретенційною зоною
- г) зоною безпеки
- д) кляммерною зоною

8. Для отримання функціонального відбитку при повній втраті зубів застосовується відбиткові ложка:

- а) стандартна з металу, гладка
- б) стандартна з пластмаси, перфорована
- в) індивідуальна з еластичної пластмаси
- г) індивідуальна з жорскої пластмаси
- д) стандартна з пластмаси с краями, уточненими воском

9. На етапі «перевірка конструкції знімного протезу» при повній втраті зубів у випадку виявлення завищення висоти нижнього відділу обличчя необхідно заново визначити центральне співвідношення щелеп:

- А) за допомогою воскових базисів з оклюзій ними валиками
- Б) знявши бокові зуби з верхнього воскового базису та приклеївши до нього пластинку воску
- В) знявши бокові зуби з нижнього воскового базису та приклеївши до нього пластинку воску
- Г) приклеївши пластинку воску на бокові зуби нижнього воскового базису
- Д) приклеївши пластинку воску на бокові зуби нижнього воскового базису

10. Сроки проведення першої корекції знімного протезу:

- А) в наступний день після накладання протезу
- Б) через тиждень після накладання протезу
- В) тільки при появі болю під протезом
- Г) будь-які за згодою пацієнта
- Д) після повної адаптації до протезу

11. При повній відсутності зубів протези з пластмасовими зубами рекомендується змінювати :

- А) через 2-4 роки
- Б) через 5-6 років
- В) через 7-8 років
- Г) на погляд пацієнта
- Д) у випадку незадовільної фіксації

12. Для фіксації центрального співвідношення щелеп при повній відсутності зубів розігрітий віск накладають на оклюзійному валику:

- А) верхньому

- Б) нижньому
- В) верхньому та нижньому
- Г) верхньому тільки в ділянці жувальних зубів
- Д) нижньому тільки в ділянці жувальних зубів

13. Визначення центрального співвідношення щелеп при повній відсутності зубів починають з:

- А) оформлення вестибулярного овалу на верхньому окклюзійному валику
- Б) припасування нижнього воскового базису з окклюзійними валиками у відповідності з висотою нижнього відділу обличчя
- В) нанесення клінічних орієнтирів для постановки зубів
- Г) фіксації центрального співвідношення щелеп
- Д) формування протетичної площини на верхньому окклюзійному валику

14. При виготовленні індивідуальної ложки в порожнині рота використовується:

- А) гіпс
- Б) віск
- В) пластмаса
- Г) термопластична маса
- Д) легкоплавкий сплав

15. Фізико-біологічний метод фіксації знімного протезу при повній відсутності зубів досягається:

- А) замковими кріпленнями та функціональним присмоктуванням
- Б) функціональним присмоктуванням та кламперами
- В) кламперами та замковими кріпленнями
- Г) замковими кріпленнями та адгезією
- Д) адгезією та функціональним присмоктуванням

16. Клапанна зона являється поняттям:

- А) анатомічним
- Б) фізіологічним
- В) функціональним
- Г) комплексним
- Д) естетичним

17. Дистальний край знімного протезу при повній відсутності зубів на верхній щелепі повинен:

- А) перекривати кордон твердого та м'якого піднебіння на 1-2 мм
- Б) приходити суворо по кордону твердого та м'якого піднебіння
- В) перекривати кордон твердого та м'якого піднебіння на 3-5 мм
- Г) не доходити до кордону твердого піднебіння на 5-7 мм
- Д) перекривати кордон твердого та м'якого піднебіння на 5-7 мм

18. Кордон знімного протезу при повній відсутності зубів на нижній щелепі по відношенню до позадумолярного підвищення:

- А) перекриває його повністю
- Б) не доходить на 1 мм
- В) не доходить на 5 мм
- Г) розташовується посередині підвищення
- Д) перекриває на 2-3 мм

19. При проведенні функціональних проб амплітуда рухів нижньої щелепи залежить від:

- А) типу співвідношення щелеп
- Б) ступеню атрофії щелеп
- В) типу слизової оболонки (по Суплі)
- Г) розміру нижньої щелепи
- Д) висоти нижнього відділу обличчя

20. Місце корекції індивідуальної ложки на нижню щелепу при проведенні функціональної проби «ковтання»:

- А) вестибулярний край між іклами
- Б) вестибулярний край в ділянці молярі та передньої групи зубів
- В) язиковий край в ділянці молярів
- Г) язиковий край в ділянці премолярів
- Д) від позаду молярного підвищення до щелепно-під'язикової лінії

21. Місце корекції індивідуальної ложки на нижню щелепу при проведенні функціональної проби «широке відкривання рота»:

- А) вестибулярний край між іклами
- Б) вестибулярний край в ділянці молярі та передньої групи зубів
- В) язиковий край в ділянці молярів
- Г) язиковий край в ділянці премолярів
- Д) від позаду молярного підвищення до щелепно-під'язикової лінії

22. Місце проведення корекції індивідуальної ложки на нижню щелепу при проведенні функціональної проби «витягування губ вперед трубочкою»:

- А) вестибулярний край між іклами
- Б) вестибулярний край в ділянці молярі та передньої групи зубів
- В) язиковий край в ділянці молярів
- Г) язиковий край в ділянці премолярів
- Д) від позаду молярного підвищення до щелепно-під'язикової лінії

23. Протетична площина в бокових відділах паралельна лінії:

- А) краю верхньої губи
- Б) франкфуртської
- В) альвеолярного гребня
- Г) зрачкової

Д) камперовскої

24. При постановці зубів в оклюдаторі визначаються площини:

А) бокові ліві

Б) боковые праві

В) передні

Г) центральна

Д) дистальна

25. На яку кількість міського населення розраховано одну посаду стоматолога-ортопеда:

А) 5 тис.

Б) 10 тис.

В) 15 тис.

Г) 20 тис.

Д) 25 тис

26. Пацієнту проводять ортопедичне лікування із заміщенням дефектів зубних рядів верхньої та нижньої щелеп суцільнолитими комбінованими мостоподібними протезами. Супутнє захворювання — гіпертонічна хвороба. Який гемостатичний препарат не слід використовувати при ретракції:

А) Пероксид водню.

Б) Норадреналіну гідротартрат

В) Алюмінію хлорид

Г) Заліза сульфат

Д) Тетрагідрозолін

27. Жінка віком 34 роки звернулася до лікаря з приводу протезування зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: рухомість зубів нижньої щелепи I—II ступеня. Який із зазначених методів дослідження слід використати:

- А) Електроміографію
- Б) Гальванометрію
- В) Мастикаціографію
- Г) Рентгенографію
- Д) Міотонометрію

28. Жінка віком 32 роки звернулася до лікаря з метою протезування. Після об'єктивного обстеження вибране протезування з використанням металокерамічних коронок. Який відбитковий матеріал слід використати для отримання відбитка з відпрепарованих зубів:

- А) "Репін"
- Б) "Стомафлекс"
- В) "Стомальгін"
- Г) "Стенс"
- Д) "Ортокор"

29. Чоловік віком 48 років звернувся до лікаря зі скаргами на біль при накушуванні в ділянці 25 зуба, що з'явився після покриття його коронкою. В анамнезі лікування зуба з приводу карієсу. Об'єктивно: 25 зуб покритий металевою коронкою, перкусія викликає біль. На оклюдограмі — передчасний контакт з антагоністами. Яка найімовірніша причина виникнення скарг пацієнта:

- А) Неврит трійчастого нерва
- Б) Травмування ясен краєм коронки
- В) Ускладнення карієсу
- Г) Розцементування коронки
- Д) Передчасний оклюзійний контакт

30. Планують організацію стоматологічного кабінету на три крісла. Якою має бути загальна площа кімнати:

- А) Не менше ніж 30 м^2
- Б) Не менше ніж 21 м
- В) Не менше ніж 28 м
- Г) Не менше ніж 42 м^2
- Д) Не менше ніж 18 м^2

31. Визначте особливості препарування зубів під литі коронки:

- А) Препарування зуба проводиться з "уступом", конвергенція стінок стосовно осі зуба не більше 10 градусів
- Б) Коронці зуба, що препарується, надають усічену до ріжучого краю або жувальної поверхні округлу форму
- В) Правильні відповіді відсутні
- Г) Препарування зуба без "уступу"

32. Назвіть клінічні етапи виготовлення мостоподібного протезу:

- А) Усі відповіді правильні
- Б) Обстеження хворого, препарування опорних зубів, перевірка конструкції протезу, фіксація на опорних зубах
- В) Обстеження хворого, знеболювання, зняття відбитка, припасування опорних елементів, фіксація протеза
- Г) Обстеження хворого, вибір опорних зубів і конструкції протеза, препарування зубів, одержання відбитків, визначення центральної оклюзії, припасування опорних частин, одержання відбитка, перевірка конструкції

33. Перерахуйте ускладнення в порожнині рота, викликані консольною конструкцією мостоподібного протеза з односторонньою опорою:

- А) Нахил зуба, використаного під опору
- Б) Прогин консольної частини, травма слизової оболонки, розширення періодонтальної щілини

- В) Травма слизової оболонки альвеолярного відростка
- Г) Стирання твердих тканин зубів

34. Опишіть дії лікаря, якщо металева коронка виявляється широкою:

- А) Відтягнути на ковадлі край коронки
- Б) Зняти відбиток для виготовлення нової коронки
- В) Ще раз проштампувати коронку на металевому стовпчику

35. Яке співвідношення проміжної частини мостоподібного протеза стосовно альвеолярного відростка використовується в клініці?

- А) Промивне, дотичне, сідлоподібне
- Б) Сідлоподібне, висяче
- В) Усі відповіді правильні
- Г) Дотичне, сідлоподібне

36. Визначте конструкцію протезів, що виконують роль опори незнімного протеза:

- А) Альвеолярні відростки, багатоланцюгові кламери, штифтові конструкції
- Б) Коронки, комбіновані кламери, штифтові конструкції
- В) Штучні коронки, опірно-утримуючі кламери, вкладки
- Д) Коронки, напівкоронки, штифтові конструкції, комбіновані кламери, вкладки

37. Які цементи застосовуються для фіксації штучних коронок?

- А) Фосфат-цемент
- Б) Вісфат-цемент
- В) Полікарбоксилатний
- Г) Адгезор
- Д) Вісфат-цемент, полікарбоксилатний, адгезор

38. Які відбиткові матеріали показані для одержання функціонального відбитка при помірно-податливій слизовій оболонці?

- А) Термопластичні
- Б) Силіконові
- В) Будь-який відбитковий матеріал
- Г) Еластичні
- Д) Альгінатні

39. Методи усунення завищення ц.о

- А) Зішлифовування штуч. зубів н/щ
- Б) Зішлифовування зубів в/щ
- В) Зняти зуби н/щ, визначити з фіксацією ц.о., постановка зубів із наступною перевіркою
- Г) Зішлифовування штуч. зубів на верхній і нижній щелепах

40. Що таке анатомічний відбиток?

- А) відбиток, що не відбиває функціонального стана рухливої оболонки порожнини рота
- Б) відбиток, що відбиває помірковано тканини протезного ложа
- В) відбиток, що відбиває функціональний стан тканин протезного ложа

41. Що таке функціональний відбиток?

- А) відбиток, що відбиває функціональний стан рухливої слизової оболонки порожнини рота
- Б) відбиток, що відбиває функціональний стан тканин протезного ложа
- В) відбиток, що відбиває стан зубного ряду
- Г) відбиток, що відбиває функціональний стан альвеолярних паростків

42. Які відбитки одержують індивідуальними ложками при частковій відсутності зубів?

- А) Анатомічні відбитки
- Б) Функціональні відбитки
- В) Анатомічні /орієнтовані/, функціональні відбитки
- Г) Допоміжні відбитки

43. Назвіть вимоги, що висуваються до штучних коронок

- А) Коронка повинна відновлювати анатомічну форму зуба, заходити в ясенну борозну на 0,1 мм або доходити до ясенного краю, відновлювати контакт з антагоністами і сусідніми зубами
- Б) Охоплювати шийку зуба
- В) Відновлювати анатомічну форму зуба
- Г) Край коронки трохи заходить у ясенну борозну (1-1,5 мм) або доходить до ясен
- Д) Відновлює контакт із зубами, які розташовані поруч

44. Які види тимчасових коронок ви знаєте?

- А) Пластикові ковпачки
- Б) Пластикові ковпачки, пластмасові коронки
- В) Лита коронка
- Г) Пластмасові коронки

45. Назвіть показання до виготовлення мостоподібних протезів:

- А) Вік, стан опорних зубів
- Б) Топографія дефекту, його розмір, стан опорних зубів і зубів-антагоністів, вік, вид прикусу
- В) Усі відповіді правильні
- Г) Наявність кінцевого дефекту

Правильні відповіді

1. В	13. А	25. Б	37. Д
2. Г	14. Б	26. Б	38. В
3. Б	15. Д	27. Г	39. В
4. А	16. В	28. Б	40. А
5. В	17. А	29. Д	41. А
6. А	18. А	30. В	42. В
7. А	19. А	31. А	43. А
8. Г	20. Д	32. Г	44. Б
9. А	21. Б	33. Б	45. Б
10. А	22. А	34. Б	
11. А	23. Д	35. А	
12. А	24. Г	36. Д	