**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

УТВЕРЖДАЮ

Заведующая кафедрой

терапевтической стоматологии,к.м.н.,доцент

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.З.Исамулаева

Протокол № 1 от 29.08.2016 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

**5 КУРСА (9 СЕМЕСТР)**

**ПОМОЩНИКА ВРАЧА –СТОМАТОЛОГА (ДЕТСКОГО)**

**ТЕМА:** Подготовительный этап производственной практики помощника врача-стоматолога (детского).

**ЛИТЕРАТУРА:**

**Основная литература**

1. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Текст]: / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2010. – 896 с Режим доступа: http//www. studmedlib.ru
2. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Елизарова В.М. и др./Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой. - ГЭОТАР-Медиа.:2012,288с
3. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей : учебн. пособие / Т.Ф.Виноградова. – 2 е изд. – М. : МЕДпресс информ, 2010. – 168 с. : ил. + 1 CD.
4. Лечение и реставрация молочных зубов (Иллюстр. рук во) / М.С.Даггал, М.Е.Дж.Керзон, С.А.Фэйл, К.Дж.Тоумба, А.Дж.Робертсон ; пер. с англ. ; под общ. ред. проф. Т.Ф.Виноградовой. – 2-е изд. – М. : МЕД пресс ин форм, 2009. – 160 с. : ил.
5. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : учеб. для вузов /В. А. Зеленский, Ф. С. Мухарамов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 206 с.
6. Стоматология. Запись и ведение истории болезни : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с.

**Дополнительная литература**

1. Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс]: Цветной атлас. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 168 с.: ил. - Режим доступа: http//www. studmedlib.ru
2. Корчагина В.В.Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста / В.В.Корчагина. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 168 с. : ил.Пародонтология. Гигиенические аспекты / Герберт Ф.Вольф., Томас М.Хэссел; пер. с англ.; под ред. Проф. Г.И.Ронь – М.:МЕДпресс-информ, 2014 г. – 360 с.: ил.
3. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта в детском возрасте/ Хамитова Н.Х., Мамаева Е.В..: Медлитература, 2009.- 192 с.: ил.
4. Поражения слизистой оболочки полости рта у детей при вирусных заболеваниях: учеб.- метод. пособие / В.П.Михайловская, Т.Г.Белая, Е.И. Мельникова. – Минск : БГМУ, 2009. –38 с.
5. О.О. Янушевич «Медицинская и клиническая генетика для стоматологов» 2008 г. — 400 с., Изд. 1-е, М.: ГЭОТАР-Медиа.
6. Роль гигиены полости рта в профилактике кариеса и заболеваний пародонта при ортодонтическом лечении. Проф. Л.П. Кисельникова Москва 2008.

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ**

Организация проведения **производственной практики - Помощник врача-стоматолога (детского)** в современных условиях должна основываться на инновационных психолого - педагогических подходах и технологиях, направленных на формирование компетентностного подхода и повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций,готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Работа с пациентами формирует у студентов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно - анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыкам коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

Самостоятельная работа студентов составляет приблизительно 1/3 от общей трудоемкости практики по дисциплине и включает: ведение дневника по практике, заполнение аттестационного листа, работу с литературой, подготовку бесед, лекций, докладов, презентаций по вопросам профилактики стоматологических заболеваний, изготовление материалов по стоматологическому просвещению (памятки, сан бюллетени, анкеты, презентации и др.). Даная форма работы способствует развитию познавательной активности, творческого мышления студентов, прививает навыки самостоятельного поиска информации, а также формирует способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации и творческой адаптации.

Различные виды производственной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций.

Производственная практика формирует способность и готовность к выполнению профессиональных умений, к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, к кооперации с коллегами и работе в коллективе, к толерантности, уважению и принятию другого мнения, а также к социальной мобильности, что особенно важно на современном этапе социально-экономического развития.

По окончании производственной практики проводится зачет, включающий оценку практических умений ,собеседование, тестирование.

**Главная задача – организация и проведение под руководством врача-стоматолога детского, а также самостоятельно, в рамках своей компетенции, мероприятий, направленных на раннее выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний у пациентов разных возрастных групп и их профилактику.**

**Инструктаж по технике безопасности**

При появлении характерного запаха горящей резины или пластмассы, дыма следует немедленно выключить установку из электросети. По окончании работы необходимо отключить работающие агрегаты установки (свет, вентилятор, слюноотсос), затем обесточить установку. Перед началом работы с использованием бормашины нужно проконтролировать надежность механических соединений, в частности, фиксации ротационной щетки, бора и т. д. в наконечнике: если щетка входит в головку наконечника без натяга или выскакивает при работе, немедленно прекратить работу во избежание аспирации или проглатывания щетки пациентом. В ходе работы необходимо следить за температурой наконечника во избежание перегрева и получения термического ожога. При появлении в работе установки или наконечника нехарактерных звуков, прерывистости или рывков при вращении инструментов следует прекратить работу. При работе на установках с жестким рукавом, передающим вращение при помощи открытых шнуров, существует опасность закрутки волос в машину, поэтому персонал должен работать в медицинских шапочках. При использовании профилактических фармакологических препаратов и биоактивных средств необходимо уберечь пациента от интоксикации, для чего необходимо следить за хранением препаратов в строго отведенных, недоступных пациентам местах, точно подбирать дозы препаратов и их сочетание. При выполнении местных профилактических процедур нельзя оставлять пациентов без внимания: необходимо следить за тем, чтобы пациенты не проглатывали препараты, внесенные в полость рта для аппликаций или полосканий. Известно, что инфекция может передаваться воздушно-капельным, контактным, орально-фекальным и парентеральным путями. В стоматологии возможны все пути передачи инфекции от одного человека к другому: через зараженные инструменты, с воздухом, при личном контакте, через кровь, через зараженную пищу и воду. Для предупреждения инфицирования необходимо держать под контролем все указанные пути распространения инфекции. Следует помнить, что на профилактическом приеме источником инфекции может явиться как пациент, так и персонал. Наиболее неблагоприятным является факт инфицирования патогенной микрофлорой, перечисленной в таблице.

**Санитарный режим**.

Санитарный режим предполагает противоинфекционную защиту персонала, пациента, окружающей среды при помощи организационных мер, с использованием физических и химических методов и средств дезинфекции и стерилизации. Кожа лица и рук, слизистая оболочка полости рта, ротовая жидкость и зубные отложения пациента, аэрозоль носоглоточного секрета, выбрасываемый им при кашле и чихании, являются потенциальными резервуарами патогенной инфекции. Оберегая себя, медицинские работники должны использовать индивидуальные средства защиты, которые позволяют избежать прямого контакта с ранами и тканью, кровью, секреторными и экскреторными выделениями или предметами, загрязненными этими биологическими субстратами. При выполнении манипуляций на медработнике должны быть халат, шапочка. Для защиты лица и слизистой глаз, носа и рта применяют защитные очки и маски (марлевая четырехслойная маска подлежит замене каждые 3 часа на новую или свежевыстиранную и проутюженную; одноразовая маска используется в течение шести часов) или пластиковые экраны, закрывающие все лицо. Кожа рук защищается перчатками, перед надеванием которых необходимо заклеить пластырем имеющиеся микротравмы и проверить перчатки на целостность. В связи с растущей распространенностью ВИЧ-инфекции любое повреждение кожи, слизистых оболочек, загрязнение их биологическими материалами пациента при оказании медицинской помощи должно рассматриваться как возможный контакт с материалом, содержащим ВИЧ или другой агент инфекционного заболевания. Поэтому в каждом случае контакта биологических жидкостей пациента с поврежденной кожей или со слизистыми оболочками необходимо принимать ряд мер предосторожности. Если биоматериал пациента попал на одежду персонала, ее замачивают в одном из дезинфектантов (кроме 6% раствора перекиси водорода и нейтрального гидрохлорида кальция, которые разъедают ткань). Кожа рук и других участков тела под местом загрязнения обрабатывается 70° спиртом, промывается водой, затем опять спиртом.

**ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТА**

В период производственной практики студент работает в каче­стве помощника врача под руководством ответственного работника ба­зовой поликлиники — руководителя практики, и обязан:

1. Выполнять требования ОСТа по стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения и правила внутреннего рас­порядка поликлиники, иметь опрятный внешний вид (халат, шапочка, маска, защитные очки, сменная обувь).

2. Во время приема больного ребенка учитывать его психику в зависимости от возраста, а также соблюдать этику врача в отношениях с родителями и персоналом поликлиники.

3. В первый день практики следует ознакомиться с расписанием работы основных, смежных кабинетов (хирургического, терапевти­ческого, ортодонтического, физиотерапевтического, рентгенологического, клинической лаборатории и др.), с формами учета и отчет­ности, получить инструкции врача-руководителя по технической эксплуатации оборудования и оснащения кабинетов.

4. Следует ознакомиться с санитарно-эпидемиологическим режи­мом поликлиники, работой регистратуры, порядком приема, постановкой на диспансерный учет и санацией больных (поступление, заполнение паспортной части истории болезни, заполнение талона посещений, выписки направлений к специалистам на консультации и для дополнительного обследования, составле­ние этапного эпикриза, выписки из истории болезни, оформлением листка временной нетрудоспособности родителей по уходу за больным ребенком), внутренним распорядком поликлиники (организация труда медицинского персонала, состояние санитарно-просветительной работы и т.д.).

5. Работа студента контролируется и направляется ответственным работником базовой поликлиники. В случаях, когда студент не может выполнить те или иные манипуляций, ему помо­гает врач.

6. Закрепить знания по особенностям течения, диагностике, профилактике и лечения кариеса и его осложнений в молочных и постоянных зубах, гнойно-воспалительных заболеваний, аномалий развития зубов и челюстей, заболеваний слизистой оболоч­ки полости рта и пародонта, гигиене ротовой полости.

7. Под руководством ответственного работника ежедневно ассистировать в лечении 5-8 больных детей. Участвовать в санитарно-просветительной работе, научных производственных конференциях. Прочитать 1 лекцию (2 беседы) или выпустить санбюллетень.

8. В целях ознакомления с организацией проведения санации по­лости рта школьникам отработать 2-3 дня в школе, осуществляя ассистирование в лечении детей и заполняя соответствующие документы (санационную карту, паспорт класса, школы и т.д.).

9. Осуществить выполнение темы НИРС.

10. Ежедневно вести дневник по установленному образцу.

11. В конце практики составить цифровой отчет в соответствии с объемом проведенной работы.

Без дневника, отчета, характеристики (подписанной руководи­телем практики и заверенной гербовой печатью лечебного учреж­дения), выполненного и оформленного задания по **НИРС** и кореш­ка путевки лекции и бесед производственная практика студенту не засчитывается.

**Подготовка отчета по практике.**

**ЦЕЛЬ:**

-проверить и оценить подготовленность по производственной практике;

-проверить ведения дневник по производственной практике, заверенный (ежедневно) непосредственным руководителем практики от ЛПУ ;

-получить характеристику с места прохождения практики (в двух экземплярах: первая - характеристика в дневнике, вторая – характеристика, напечатанная на отдельном листе А4), заверенная подписью руководителя от ЛПУ и печатью учреждения;

-заполнить лист мануальных навыков по производственной практике (заверенный куратором, руководителем и главным врачом ЛПУ и печатью учреждения по месту прохождения практики);

- написать реферат(НИРС) объёмом 10-15 страниц , или мультимедийную презентацию( с примером клинических случае до и после).

- забрать направление

В последний день практики врач-руководитель оценивает работу студента на практике, его отношение к больным, какие методы диагностики и лечения освоены студентом, взаимоотношения с персоналом, его мануальные навыки, прилежность, отмечаются недостатки, и пишется характеристика. Отчет и характеристика заверяются печатью поликлиники.

В день окончания практики у студентов на руках должны быть пол­ностью заполненный и проверенный руководителем лечебного учрежде­ния, дневник с характеристикой; справки о проведении «уроков здоро­вья».

Дневник и перечисленные выше справки сдаются на кафедру. Зачет по производственной практике принимается заведующим кафедрой, руководителем практики, профессором, доцентами кафедры со­гласно расписанию. В билете три вопроса, защита дневника, вопрос по со­временным проблемам в терапевтической стоматологии, защита НИРС. Оценка заносится в зачетную ведомость и зачетную книжку.

**Перечень мануальных навыков по производственной практике**

**Перечень практических навыков и манипуляций**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Диагностические и лечебные  манипуляции и процедуры | Уровень усвоения | | |
| ***Профилактика основных стоматологических заболеваний*** | 1 | 2 | 3 |
| 1. Знакомство с ребенком, выявление жалоб, анамнез жизни, заболевания (у ребенка и родителей) |  |  | 20 |
| 2. Осмотр и пальпация челюстно-лицевой области |  | 15 |  |
| 3. Заполнение зубной формулы |  |  | 20 |
| 4. Проведение и оценка пробы Шиллера-Писарева |  |  | 10 |
| 5. Количественная оценка уровня гигиены полости рта |  | 10 |  |
| 6. Определение уровня интенсивности кариеса |  |  | 15 |
| 7. Определение распространенности кариеса в группе обследованных |  |  | 5 |
| 8. Подсчет пародонтальных индексов |  | 5 |  |
| 9. Выявление очаговой деминерализации эмали |  |  | 5 |
| 10. Подбор предметов гигиены полости рта |  |  | 15 |
| 11. Подбор средств гигиены полости рта |  |  | 15 |
| 12. Обучение пациента методам чистки зубов |  |  | 15 |
| 13. Проведение методик реминерализующей терапии |  |  | 3 |
| 14. Проведение профессиональной чистки зубов |  | 1 |  |
| 15. Герметизация фиссур зубов различными материалами |  | 2 |  |
| 16. Проведение санитарно-прсветительной работы |  |  | 2 |
| ***Терапевтическая стоматология детского возраста*** |  |  |  |
| *Лечение неосложненного кариеса* |  |  |  |
| 1. Обработка зубов фторсодержащими средствами |  |  | 5 |
| 2. Препарирование кариозных полостей во временных и постоянных зубах у детей различного возраста |  |  | 5 |
| 3. Пломбирование кариозных полостей во временных и постоянных зубах у детей |  |  | 5 |
| *Лечение осложненного кариеса* |  |  |  |
| 4. Планирование лечения пульпита в зависимости от формы воспаления, групповой принадлежности зубов и стадий их развития |  | 10 |  |
| 5. Проведение метода витальной экстирпации |  | 2 |  |
| 6. Проведение метода девитальной ампутации |  | 3 |  |
| 7. Проведение метода девитальной экстирпации |  | 1 |  |
| 8. Создание условий оттока экссудата при острых и обострившихся периодонтитах во временных и постоянных несформированных зубах |  | 3 |  |
| 9. Пломбирование корневых каналов в постоянных зубах при периодонтитах |  | 1 |  |
| 10. Определение показаний к эндодонтическому лечению временных зубов |  | 3 |  |
| 11. Лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта |  | 2 |  |
| 12. Снятие зубных отложений |  | 1 |  |
| 13. Медикаментозная обработка десневых карманов |  | 1 |  |
| 14. Медикаментозная обработка СОПР при кандидозе, ОГС и других заболеваниях |  | 1 |  |
| ***Хирургическая стоматология детского возраста*** |  |  |  |
| 1. Аппликационное обезболивание у детей |  |  | 5 |
| 2. Инфильтрационное обезболивание у детей |  |  | 5 |
| 3. Проводниковое обезболивание у детей |  |  | 5 |
| 4. Определение показаний для проведения общего обезболивания |  | 1 |  |
| 5. Подобрать щипцы для удаления зубов на верхней и нижней челюстях |  |  |  |
| а) резцов |  |  | 5 |
| б) клыков |  |  | 5 |
| в) малых коренных зубов |  |  | 5 |
| г) больших коренных зубов |  |  | 5 |
| 6. Подобрать инструменты для удаления корней зубов |  |  |  |
| а) на верхней челюсти |  |  | 10 |
| б) на нижней челюсти |  |  | 10 |
| Ассистирование при операциях |  |  |  |
| 7. Удаление временных зубов |  | 5 |  |
| 8. Удаление постоянных зубов |  | 5 |  |
| 9. Вскрытие абсцессов |  | 1 |  |
| 10. Пластика уздечек верхней губы и языка | 1 |  |  |
| 11. Проведение перевязок | 1 |  |  |
| 12. Уход за оперированными детьми | 1 |  |  |
| 13. Анализ рентгенограмм при заболеваниях челюстно-лицевой области у детей |  |  | 15 |
| а) дентальных |  | 2 |  |
| б) обзорных |  | 3 |  |
| в) панорамных | 1 |  |  |

**НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА**

За время прохождения практики каждый студент выполняет исследовательскую работу по заданной теме. Тематика подбирается в зависимости от условий прохождения практики (кафедральным руководителем).

Методика и литература для выполнения каждой темы разрабо­таны преподавателями кафедры. Выполненное студентом исследо­вание оформляется в виде доклада с соответствующими графика­ми и иллюстрациями. При выполнении задания студент пользует­ся помощью ответственного работника (работа с архивом амбулаторных и санационных карт, историй болезни и др.), а преподаватели, про­веряющие ход практики, консультируют студентов. Доклады по НИРС представляются вместе с дневником и лучшие заслушива­ются на заседаниях СНО кафедры.

***Примерная тематика рефератов (мультимедийных презентаций) по научно-исследовательской работе (НИРС)***

1. Деонтология в детских стоматологических учреждениях.

2. Организация специализированной медицинской помощи детям в условиях детских сто-матологических поликлиник и отделений, располагающихся на базах поликлиник.

3. Группировка детей для диспансерного наблюдения и определение содержания работы, направленной на профилактику и лечение зубочелюстных деформаций.

4. Санитарно-просветительная работа, проводимая стоматологом в школе.

5.Диспансеризация детей со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля (кариес зубов, его осложнения).

6. Поражаемость постоянных зубов кариесом и состояние санации школьников.

7. Кариес зубов и зубочелюстные аномалии.

8. Частота заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей, находящихся на амбулаторном лечении (молочница, герпетический стоматит и др.).

9. Роль вредных привычек в формировании аномалий зубочелюстной системы.

10. Исследование функции мышц зубочелюстной системы.

11. Раннее удаление молочных зубов.

12. Организация стоматологической помощи детям в условиях смешанного финансирования.

13. Анализ стоматологической заболеваемости детей на амбулаторном поликлиническом приеме.

14. Фурункулы лица.

15.Профилактика стоматологических заболеваний у детей в Астраханской области.

**ОТЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ СТУДЕНТА ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ**

**Для защиты производственной практики необходимы следующие документы:**

**1. Дневник по производственной практике, заверенный (ежедневно) непосредственным руководителем практики от ЛПУ (приложение № 3);**

**2. Характеристика с места прохождения практики (в двух экземплярах: первая - характеристика в дневнике, вторая – характеристика, напечатанная на отдельном листе А4), заверенная подписью руководителя от ЛПУ и печатью учреждения (приложение №1);**

**3. Лист мануальных навыков по производственной практике (заверенный куратором, руководителем и главным врачом ЛПУ и печатью учреждения по месту прохождения практики) (приложение № 4);**

**4. Реферат (УИРС) объёмом 10-15 страниц (приложение № 2);**

**5. Зачетную книжку;**

**6. Направление**

При вынесении итоговой экзаменационной оценки по производственной практике учитываются оценки, полученные студентом по месту её прохождения.

Итоговая оценка по производственной практике (удовлетворительно, хорошо, отлично) заносится в отчётный документ и зачётную книжку студента (оценка неудовлетворительно в зачётную книжку не ставится, студенту предлагается пересдать зачет).

Студент, не выполнивший один из разделов производственной практики , к зачету не допускается. Студенты, своевременно не сдавшие отчётную документацию, не явившиеся на зачет или получившие неудовлетворительную оценку при пересдаче зачета по практике, считаются не выполнившими учебную программу и к занятиям в 10 семестре не допускаются.

**Вопросы для подготовки к зачету по производственной практике**

А) Раздел профилактики основных стоматологических заболеваний.

1. Выбор зубной щетки и других предметов гигиены полости рта.

2. Выбор метода чистки зубов для индивидуальной гигиены полости рта.

3. Заполнение зубной формулы;

4. Герметизация фиссур. Материалы, применяемые для лечения зубов с незаконченной и

завершившейся минератизацией эмали.

5. Герметизация фиссур. Показания. Этапы.

6. Метод витальной ампутации. Показания. Этапы. Контроль эффективности.

7. Проведение ЭОМ при кариесе и его осложнениях.

8. Проведение УЗ обработки полости зуба, корневых каналов, СОПР, десны, пародонтальных

карманов.

9. Правила удаления зубных отложений.

10. Правила стандартного метода чистки зубов.

11. Выписать ремпрепараты, содержащие Са, Р для местного применения.

12. Определение активности кариеса.

13. Обучение детей методам чистки зубов. Контрольная чистка.

14. Эндогенная профилактика кариеса с помощью препаратов, содержащих Са, F, Р.

15. Гигиенические зубные пасты для детей и взрослых. Показания к применению.

16. Оценка состояния пародонта по индексам ПМА. ПИ. КПИ.

17. Схема местного применения ремпрепаратов.

18. Применение дезрастворов.

19. Пасты, содержащие минеральные препараты, растительные компоненты. БАВ, соли.

20. Определение гигиенического состояния полости рта по методикам Федорова-

Володкиной, Грина-Вермиллиона, Пахомову.

21. ВИЧ-инфекция. Предупреждение возможности распространения стоматологом. Защита врача от

инфекции.

22. Методы зондирования, термометрии, перкуссии при диагностике кариеса и его осложнений.

23. Проведение физиотерапевтических процедур (электрофореза лекарственных веществ,

флюктуоризации, дарсонвализации) при заболеваниях пародонта.

24. Методика выявления воспаления десны. Пропись раствора Писарева-Шиллера.

25. Особенности рентгенологической картины хронических периодонтитов у детей в

молочных зубах и в зубах со сформированными корнями.

26. Метод исследования тканей зуба н УФО. Значение для диагностики. 27. Проба с метиленовой синью. Показания. Методика. Значение для дифференциальной

диагностики.

28. Выписать препараты для общего лечения кандидоза.

29. Выписать лекарственные препараты, применяемые для обработки корневых каналов при

гнойном и гангренозном пульпитах.

Б) Раздел терапевтической стоматологии детского возраста.

30. Ошибки и осложнения при лечении периодонтитов у детей.

31. Схема реминерализующей терапии при лечении кариеса зубов у детей.

32. Выписать лекарственные препараты применяемые при лечении биологическим методом и

методом ампутации.

33. Особенности этапов местного лечения кариеса молочных и постоянных зубов у детей.

34. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов у детей.

35. Препараты для общего лечения кариеса у детей при компенсированной форме кариозного

процесса.

38. Медикаментозная обработка СОПР при лечении язвенного гингивита.

37. Выбор пломбировочного материала в зависимости от возраста ребенка.

38. Особенности пломбирования каналов зубов с несформированными корнями.

39. Пропись одонтотропных паст для лечения глубокого кариеса.

40. Рецептура лекарственных препаратов, применяемых для медикаментозной обработки полости

при лечении глубокого кариеса

41. Метод витальной ампутации. Показания. Этапы. Контроль эффективности.

42. Инструментальная обработка корневых каналов при лечении периодонтитов у детей.

43. Показания к хирургическому и терапевтическому лечению периодонтитов у детей.

44. Биологический метод лечения пульпитов у детей. Показания. Этапы. Контроль эффективности.

45. Выписать лекарственные препараты для резорцин-формалинового метода. Схема методики.

46. Медикаментозная обработка СОПР при катаральном гингивите у детей.

47. Выписать препараты, применяемые при грибковых поражениях для обработки СОПР.

48. Импрегнация растворами серебра при лечении кариеса у детей. Показания. Методики. Пропись

препарата.

49. Выписать препараты для обработки корневых каналов при лечении периодонтитов у детей.

50. Медикаментозная обработка СОПР при лечении гипертрофического гингивита у детей.

51. Метод девитальной ампутации. Показания. Этапы.

52. Выписать препараты для девитализации пульпы.

53. Создание оттока при лечении острых и обострившихся периодонтитов у детей.

54. Выбор пломбировочного материала в зависимости от степени активности кариеса и от

локализации кариозной полости /по Блэку/.

55. Метод девитальной экстирпации. Показания. Этапы. 56. Выписать препараты для обработки СОПР при лечении вирусных поражений.

57. Выписать препараты для общего лечения вирусных поражений СОПР.

58. Стерилизация перевязочного материала.

59. Методика обследования в клинике детской терапевтической стоматологии.

60. Определение показателей степени интенсивности кариеса у детей в различные возрастные

периоды/индексы КПУ, кп и др./.

В) Раздел хирургической стоматологии детского возраста.

61. Противопоказания и показания к операции удаления зуба.

62. Контроль качества стерилизации перевязочного материала.

63. Осложнения при операции удаления зуба.

64. Тактика врача при перфорации верхнечелюстной пазухи.

65. Этапы операции удаления зуба. Техника удаления различных зубов верхней и нижней челюсти.

66. Методика обследования в клинике стоматологии детского возраста.

67. Какие инструменты используют для удаления зубов и корней на верхней и нижней челюсти.

68. Виды местного обезболивания. Применяемые лекарственные средства.

69. Методы обезболивания зубов на верхней челюсти.

70. Методы обезболивания зубов на нижней челюсти.

71. Местные осложнения при проведении анестезии.

72. Общие осложнения при проведении анестезии. Неотложная помощь.

73. Выписать рецепты на лекарственные вещества, применяемые при местной анестезии.

74.Тактика врача при переломе коронки зуба.

75.Тактика врача при переломе корня зуба.

76.Тактика врача при вывихе зуба.

77.Тактика врача при вывихе нижней челюсти.

78. Постановка проб (азопирамовой, амидопириновой, фенолфталеиновой). Показания. Методика.

79. Дифференциальная диагностика острого одонтогенного периостита и остеомиелита.

80. Методы хирургического лечения острого гнойного периостита.

81. Выписать рецепты при лечении острого гнойного периостита.

82. Первично-хирургическая обработка раны.

83. Методы иммобилизации при переломе н/ч.

84. Методы временной иммобилизации при переломах верхней челюсти.

85. Лечение альвеолита.

86. Дифференциальная диагностика радикулярной и фоликулярной кист.

87. Методика проведения операции цистэктомии. Показания.

88. Методика проведения операции цистотомии,

89. Стерилизация инструментария (режущего, зеркал, наконечников, боров, пульпэкстракторов,

корневых игл).

90. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение лимфаденитов.

**Приложение №1.**

**ХАРАКТЕРИСТИКА**

При написании характеристики должны быть отражены:

1. Уровень теоретических знаний.

2. Владение практическими навыками и умениями.

3. Соблюдение основных деонтологических принципов.

4. Проведение санитарно-просветительной работы.

5. Проведение учебно-исследовательской работы.

В конце характеристики ставится оценка за практику

Характеристика заверяется подписями:

Врач-руководитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заведующий отделением: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главный врач:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

**Приложение № 2**

Образец оформления титульного листа

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Заведующая кафедрой

к.м.н., доцент А.З. Исамулаева

**НАУЧНО–ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА**

тема: «………………………………………………………»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(база производственной практики)*

Исполнитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.

\_\_\_\_курс \_\_\_\_\_\_\_группа

Руководитель работы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_должность врача

базы производственной практики

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. ассистента кафедры терапевтической стоматологии Астраханский ГМУ

г. Астрахань

20……..г.

***РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА***

***Для научно-исследовательской работы во время производственной практики «Помощник врача стоматолога терапквтв****» студенту предложено выбрать одну тему или провести самостоятельную работу (желательно с согласования с руководителем практики). Работа студента должна быть завершена к концу практики и представлена на защиту отдельным документом (приложение 2), тема и отметка о выполнении заносятся в дневник.* Написать реферат(НИРС) объёмом 10-15 страниц от руки, или мультимедийную презентацию( с примером клинических случае до и после).

**НИРС № 1**

**Деонтология в детских стоматологических учреждениях**

Цель работы. Осветить морально-этические стороны взаи­моотношений врача с детьми и их родителями, показать админис­тративную и юридическую ответственность врача за свою работу.

Задача. Студент знакомится с условиями работы стоматоло­гической поликлиники (отделения, кабинета):

1. Работа регистратуры (как принимают и отвечают родителям, есть ли отказы или выдаются талоны на поздние сроки, как при­нимаются больные с острой болью и т.д.).
2. Условия в момент ожидания приема (информация, имеющаяся для ребенка, родителей, наличие игровых или живых уголков и др.).
3. Обстановка в кабинете в момент лечения ребенка (применение методов обезболивания, премедикации, отношение персонала к неконтактным детям).
4. Взаимоотношение врача с медицинским персоналом и родите­лями в момент лечения ребенка.
5. Возможность лечения ребенка под наркозом.

Методика. Студент оформляет теоретическую часть доклада, на основании литературных данных, затем описывает свои наблюдения, касающиеся конкретных исследований работы медицинского учреж­дения, где проходит практику, в последовательности постановки за­дач исследования.

Список использованной литературы.

**НИРС № 2**

Организация специализированной медицинской помощи детям в условиях детских стоматологических поликлиник и отделений, располагающихся на базах поликлиник

Цель работы. Познакомиться с системой стоматологической помощи детям.

Задача. Провести исследования на месте расположения базы: как осуществляется принцип стоматологической участковости и диспансеризации детского населения.

Методика. Обратиться к главному врачу или заведующему отделением данной базы и выяснить, как организована медицинс­кая помощь в условиях поликлиники, сколько стоматологических отделений и какой объем работы они выполняют. Собрать данные об оборудовании, персонале, вспомогательных кабинетах, медика­ментах. Выяснить, сколько школ и дошкольных учреждений обслу­живается этой поликлиникой (отделением), как они оборудованы, укомплектованы штатами, сколько обслуживает детей каждый врач. Описать используется ли участковый принцип.

Список использованной литературы.

НИРС № 3

Группировка детей для диспансерного наблюдения и определение содержания работы, направленной на профилактику и лечение зубочелюстных деформаций.

Цель работы. В соответствии с группами диспансеризации определить план содержание и объем профилактических и лечеб­ных мероприятий.

Задачи:

1. Определить по историям болезни количество деформаций у обследуе­мых детей (согласно классификации ВОЗ).

1. Распределить детей на группы для диспансерного наблюдения участковым стоматологом.
2. Определить объем работы врача-стоматолога.

Методика. Обследуется 50-60 детей (одной возрастной груп­пы) детского сада, школы с учетом выявления отдельных нозологических форм деформаций зубочелюстной сис­темы по классификации, принятой на кафедре стоматологии детс­кого возраста ТГМА и распределяются на диспансерные группы.

Список использованной литературы.

**НИРС № 4**

**Санитарно-просветительная работа, проводимая стоматологом в школе**

Цель работы. Провести анализ санитарно-просветительной работы в школе.

Задача. Познакомиться с выполнением школьной образова­тельной программы профилактики стоматологических заболева­ний Стоматологической Ассоциации России и компании «Проктер энд Гэмбел» и международной образовательной программы «Осле­пительная улыбка на всю жизнь», местных органов образования и акционерного общества «Колгейт Палмалив»

Методика. Познакомиться с соответствующими приказами учреждений здравоохранения и органов образования. Какие прово­дились семинары по этой тематике. Включены ли в сетку учебно­го плана данные программы. Наличие различных материалов для учеников и учителей (плакаты, щетки, пасты и т.д.). Проанализи­ровать эффективность проводимых мероприятий. Ознакомиться с методикой проведения занятий.

Список использованной литературы.

**НИРС № 5**

**Диспансеризация детей со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля (кариес зубов, его осложнения)**

Цель работы. Научиться распределять осматриваемый кон­тингент детей по диспансерным группам.

Задача. Проанализировать истории болезни 50-60 детей младшего школьного возра­ста. Выявить детей с поражением зубов. Распределить их по дис­пансерным группам.

Методика. В диспансерной работе выделяют следующие этапы:

1. Подготовительный. Его задача — подготовка и оформление до­кументации.
2. Выделение диспансерных групп.
3. Формирование диспансерных групп.

В диспансерной карте должны быть отмечены следующие пока­затели: возраст; хронические заболевания.

В соответствии с полученными данными сформировать диспан­серные группы.

4. Определение сроков повторного наблюдения, вызовы на повторный осмотр и лечение.

Список использованной литературы.

**НИРС № 6 Поражаемость постоянных зубов кариесом и состояние санации школьников**

Цель работы. Изучить частоту поражения кариесом зубов у детей 12-летнего возраста и определить уровень санации.

Задачи: 1. Проанализировать истории болезни 100-120 детей 12-летнего возраста с цель выяснения распространенности и интенсивности кариеса.

1. Провести анализ интенсивности поражения зубов кариесом.
2. Определить степень санация полости рта у обследованных де­тей (по Коллегову).

Методика. Подсчитать КПУ у каждого ребенка. Высчитать распространенность кариеса среди обследованных детей в процентах. Подсчитать КПУ у каждого и вывести средний показатель на обследованную группу де­тей. Определить соотношение неосложненного кариеса к осложнённо­му. Выявить какие группы зубов чаще поражаются кариесом.

Чем меньше будет показатель соотношения осложнённого к не осложнённому, тем выше будет эффективность санации.

Список использованной литературы.

**НИРС № 7 Кариес зубов и зубочелюстные аномалии**

Цель работы. Провести анализ распространенности кариесогенного процесса и его интенсивности у детей с деформациями и без деформаций зубочелюстной системы.

Задачи. 1. Проанализировать истории болезни 100-120 детей школьного возраста (одной возрастной группы).

1. Выявить распространенность кариозного процесса у детей, имеющих деформации зубочелюстной системы, и у детей без аномалий.
2. Провести сравнительный анализ интенсивности кариозного процесса у детей с зубочелюстными деформациями и без них.

Методика. Определить распространенность и интенсивность кариеса по индексам КПУ, КПУ+кп, кп. и ортодонтическую патологию.

На основании полученных результатов сделать выводы о взаи­мозависимости и взаимообусловленности зубочелюстных дефор­маций с кариозными поражениями (распространенность кариозно­го процесса и его интенсивность).

Список использованной литературы.

**НИРС № 8 Частота заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей, находящихся на амбулаторном лечении (молочница, герпетический стоматит и др.)**

Цель работы. Определить распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта в различные возрастные периоды.

Задача. Провести анализ амбулаторных карт стоматологичес­ких больных. Выяснить, в каком возрасте и какие заболевания встречаются чаще.

Методика. Провести анализ амбулаторных карт (100 карт де­тей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта) с целью оп­ределения процента больных с молочницей, острым герпетическим стоматитом, многоформенной экссудативной эритемой, хроничес­ким афтозным стоматитом и др. с учетом возраста.

Описать наиболее часто используемые средства лечения этих заболеваний.

Список использованной литературы.

**НИРС № 9** Роль вредных привычек в формировании аномалий зубочелюстной системы

Цель работы. Определить количество вредных привычек у детей в процентном отношении. Проанализировать полученные результаты с анализом вредных привычек по классификации В. П. Окушко(1975).

Задачи. Проанализи­ровать 200 амбулаторных карт (историй болезни) пациентов орто-донтического кабинета (отделения).

1. Изучить разновидности вредных привычек у детей.
2. Провести диагностику нарушений функций по классификации В. П. Окушко(1975).
3. Дать сравнительный анализ частоты вредных привычек у детей с аномалиями зубочелюстной системы.

Методика. Вредные привычки, вызывающие зубочелюстные аномалии, по классификации В. II. Окушко (1975) разделены на 3 группы.

1. Привычки сосания (зафиксированные двигательные реакции):

* сосание пальцев;
* сосание и прикусывание губ, щек, предметов;
* сосание и прикусывание языка.

2. Аномалии функции (зафиксированные неправильно протекаю­щие функции):

* нарушение функции жевания;
* неправильное глотание;
* ротовое дыхание;
* неправильная речевая артикуляция.

3. Зафиксированные позотонические рефлексы, определяющие  
неправильное положение частей тела в покое:

* нарушение осанки;
* неправильное положение нижней челюсти и языка в покое.  
  Список использованной литературы.

**НИРС № 10 Исследование функции мышц зубочелюстной системы**

Цель работы. Определить функциональные нарушения зу­бочелюстной системы у детей дошкольного (младшего школьного) возраста.

Задачи. 1. Обследовать 80-100 детей в возрасте 5-8 лет.

2. Усвоить последовательное применение тестов и клинических функциональных проб, определяющих характеристику и общее состояние организма.

3. Выяснить наличие функциональных нарушений мышц челюстно-лицевой области у детей с аномалиями прикуса и без таковых.

Методика. Определить наличие или отсутствие «симптома наперстка» при глотании слюны. Оценить положение покоя ниж­ней челюсти и при наличии смещения нижней челюсти с помощью функциональных клинических «проб устанавливают направление ее смещения и причину» (по Л. В. Ильиной-Маркосян).

**Первая проба** (изучение в состоянии покоя). Осматривают лицо ребенка в фас и профиль, обращая внимание на положение нижней челюсти в покое, во время разговора.

**Вторая проба** (изучение привычной окклюзии). Ребенку пред­лагают сомкнуть зубы, не размыкая губ. При привычном смещении нижней челюсти лицевые признаки нарушения усиливаются.

**Третья проба** (изучение боковых смещений нижней челюсти). Ребенку предлагают широко открыть рот и определяют смешение нижней челюсти в сторону.

**Четвертая проба** (сравнительное изучение привычной и централь­ной окклюзии). Оценивают гармонию лица после установки нижней челюсти в правильное положение (без привычного смещения) и срав­нивают с эстетической точки зрения гармонию лица при положении нижней челюсти в привычной окклюзии (со смещением нижней че­люсти).

Полученные данные исследований **функции** мышц зубочелюстной системы сопоставляются с характеристикой смыкания зубных рядов в состоянии центральной окклюзии. Полученные результаты обобща­ются и делаются выводы.

Список использованной литературы.

**НИРС № 11** Раннее удаление молочных зубов

Цель работы. Выявить частоту ранней экстракции молоч­ных моляров у детей 7-8 лет, определить потребность в профилак­тическом протезировании.

Задачи:

1. Определить количество удаленных молочных мо­ляров у 50 детей.

2. Определить количество удаленных молочных моляров на 1 ре­бенка. Определить количество детей, находящихся под наблюдением у ортодонта и пользующихся профилактическими протезами.

1. Определить количество детей с аномалиями зубочелюстной системы, возникшими из-за ранней экстракции молочных моляров.

Методика. Провести анализ амбулаторных карт 50 детей 7-8 лет. При осмотре учесть количество детей с удаленными молочными молярами, число уда­ленных моляров; количество детей, наблюдающихся у ортодонта и пользующихся профилактическими протезами. При оценке состо­яния зубочелюстной системы выделить детей с аномалиями зубов и прикуса, возникающих в результате ранней экстракции моляров. К таковым аномалиям следует отнести: смещение зубов, ограничи­вающих изъян, в области отсутствующего моляра (горизонтальный феномен Попова-Годона или укорочение зубного ряда), зубоальвеолярное удлинение антогонистов, отсутствие места в зубном ряду для премоляров.

Провести анализ полученных данных и сделать выводы о необ­ходимости профилактического протезирования при раннем удале­нии молочных моляров.

Список использованной литературы.

**НИРС № 12 Организация стоматологической помощи детям в условиях смешанного финансирования**

Цель работы. Познакомиться с работой стоматологическо­го учреждения в условиях различных форм финансирования.

Задача. Познакомиться с расходами средств стоматологического учреждения, получаемых из источников государственного (федерального или муниципального) финансирования, фонда обя­зательного медицинского страхования и от оказания стоматологи­ческих платных услуг на укрепление материально-технической базы, внедрение современных технологий диагностики и лечения.

Методика. По договоренности с руководством стоматоло­гического учреждения познакомиться со структурой доходной ча­сти бюджета и видами их расходов в зависимости от источников по­лучения средств. Сделать выводы о деятельности учреждения в этих условиях.

Список использованной литературы.

**НИРС № 13 Анализ стоматологической заболеваемости детей на амбулаторном поликлиническом приеме**

Цель работы. Определить частоту распространенности раз­личных стоматологических заболеваний у детей.

Задача. Проанализировать структуру заболеваемости по данным обращаемости больных в стоматологическое учреждение путем изуче­ния 350-500 медицинских карт стоматологического больного.

Методика. Изучить истории болезни стоматологических больных по возрастно-половой структуре (рекомендации ВОЗ, 1987), обратившихся в стоматологическое учреждение. Определить структуру стоматологической заболеваемости детей (терапевтичес­кого, хирургического и ортодонтического профиля).

Полученные данные рассчитать и сделать выводы.

Список использованной литературы.

**НИРС** №14 **Фурункулы лица**

Цель. Установить причины развития и особенности течения фурункулов в челюстно-лицевой области, знать необходимую ле­чебную тактику и мероприятия, предупреждающие развитие забо­левания.

Задачи. 1. Выявить причины и предпосылки для развития фу­рункулов лица и шеи.

1. Когда ставится диагноз: «Множественные фурункулы» и когда  
   «Фурункулез».
2. Выявить особенности клинического течения фурункулов в челюстно-лицевой области.
3. Установить ошибки в диагностике и дифференциальной диагностике.
4. Описать комплексное лечение фурункулов.

Методика. Дать определение фурункула. Описать причины и предпосылки развития фурункула клиника, диагностика, лече­ние. Проанализировать амбулаторные карты с данным диагнозом.

Далее вести работу но пунктам поставленной задачи. Обосно­вать выбранную тактику лечения, в каких условиях оно проводи­лось: на амбулаторном приеме или больной был направлен в стационар. Описать развитие возможных осложнений и процент встре­чаемости в клинике (по данным литературы). Провести анализ по­лученных результатов.

Список использованной литературы

**Приложение №3**

**Дневник**

(образец)

ведется в отдельной тетради

Титульный лист

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Кафедра терапевтической стоматологии

Заведующая кафедрой

к.м.н., доцент А.З. Исамулаева

**ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

«Помощника врача-стоматолога (детского)»

Студент V курса группы

стоматологического факультета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.

Место прохождения практики (город, ЛПУ):

Время прохождения практики: с\_\_\_\_по\_\_\_\_\_20\_\_ г.

**Образец заполнения дневника**

*Дневник начинается с краткой характеристики поликлиники (численность обслуживаемого населения, количество отделений и подразделений, наличие специализированных кабинетов, среднегодовая нагрузка врача). Инструктаж по технике безопасности. Дневник обязательно должен дать ясное представление о степени самостоятельности студента при выполнении тон или иной работы. Кроме того, обязательно полностью заполняются все отчетные разделы дневника.*

***СХЕМА ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *по разделу терапия — кариес* | | | | | |
| *№* | *Жалобы* | *Анамнез* | *Объективные дан­ные* | *Диагноз* | *Лечение* |
| *Паспортные*  *данные,*  *№ истории*  *болезни,*  *I или II по-*  *сещение.* | *При наличии жалоб боли,*  *причинные*  *или самопро-*  *извольные,*  *быстро про-*  *ходят, жало*  *бы на косме*  *тический*  *дефект и др.* | *При наличии*  *жалоб боли,*  *причинные или*  *самопроиз-*  *вольные, быстро проходят,*  *жалобы на косметический*  *дефект и др.* | *Состояние слизи*  *стой полости рта у всех первичных больных. Зуб, характеристика кариозной полости, глубина, локализация, чем выполне-*  *на, зондирование, перкуссия, дно кариозной полости после обработки,*  *ЭОД.КПУ,*  *КПУ+кп, кп, ИГ,*  *ПМА, диспансер*  *ная группа.* | *Формула*  *зуба, те-*  *чение*  *глубина*  *кариеса,*  *поверх-*  *ность зу-*  *ба.* | *Обработка,*  *антисептическая обработка, под-*  *кладка, пломба.*  *Повторное*  *посещение*  *или санация.*  *Обработка,*  *антисептическая обработка, под-*  *кладка, пломба.*  *Повторное*  *посещение*  *или санация.* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *по разделу терапия — пульпит* | | | | | | |
| *№* | *Жалобы* | *Анамнез* | *Объективные данные* | *Диагноз* | *Лечение* |
| *Паспортные*  *данные,*  *№ истории*  *болезни,*  *I или II по-*  *сещение* | *О писать об-*  *щее состояние*  *ребенка. Жалобы: ха-*  *рактеристика болей, длительность*  *болевого приступа, иррадиация, время*  *появления*  *болей* | *Время появле*  *ния кариозной*  *полости или*  *травмы зуба.*  *Отметить время*  *появления болей (появились*  *впервые или*  *многократные),*  *лечился ли зуб*  *ранее? Если*  *пациент нахо*  *дится на этапе лечения, то дать*  *краткое описа*  *ние лечебных*  *мероприятий,*  *проведенных в предыдущее посещение.* | *Описать слизис*  *тую вокруг зуба,*  *коронку зуба, наличие кариозной*  *полости или откол*  *коронки, цвет зуба, реакция на зондирование, перкуссию, температурные раздражители, ЭОД.*  *Описать дно ка*  *риозной полости.*  *КПУ, КПУ+кп,*  *кп. Отметить к*  *какой диспансерной группе принадлежит пациент.* | *Течение,*  *форма*  *пульпита,*  *формула*  *зуба* | *Обработка кариозной полости:*  *описываются*  *этапы лечения в зависимости от выбранного метода лечения,*  *подкладки,*  *пломбы. Если*  *необходимо,*  *назначить общее лечение (выписать рецепты).*  *При необходи-*  *мости повторное посещение.* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *по разделу терапия — периодонтит* | | | | | |
| *№* | *Жалобы* | *Анамнез* | *Объективные данные* | *Диагноз* | *Лечение* |
| *Паспортные*  *данные,*  *№ истории*  *болезни,*  *I или II по*  *сещение* | *Отсутствуют*  *или имеются*  *боли (ука-*  *зать характер болей), изменение десны вокруг зуба, нарушение само-*  *чувствия*  *ребенка, по*  *вышение*  *температуры тела.* | *Выяснить*  *перенесен-*  *ные заболе*  *вания, дан-*  *ные о сроках*  *заболевания,*  *его динамике, проведенное ранее*  *лечение, на*  *личие трав*  *мы зуба. При*  *повторном*  *посещении*  *указать объём проведенного ранее лечения.* | *Осмотр кожных*  *покровов лица,*  *регионарных*  *лимфоузлов, изменение слизистой оболочки*  *вокруг зуба*  *(группы зубов).*  *Зуб: интактный,*  *кариозный,*  *пломбирован-*  *ный; кариозная*  *полость; глубина,*  *сообщение с полостью зуба, зондирование, состояние периодонта. Специаль-*  *ные методы ис*  *следования:*  *ЭОД, рентгено*  *грамма (дать описание).* | *Течение,*  *форма*  *периодон-*  *тита, фор-*  *мула зуба.* | *Обработка кариозной полости, механическая обработка канала, инструментальная, химическая, пломбирование каналов и полости зуба*  *(на этапах лечения указать лекарственные препараты).*  *Проведение разреза,*  *физиолечение,*  *противовоспалительная*  *терапия на дом.*  *Повторное посещение.* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *по разделу хирургия - удаление молочных и постоянных зубов по поводу обострения хронического верхушечного периодонтита (I посещение)* | | | | | |
| *№* | *Жалобы* | *Анамнез* | *Объективные данные* | *Диагноз* | *Лечение* |
| *Паспортные*  *данные,*  *№ истории*  *болезни,*  *I или II по-*  *сещение* | *На боли,*  *характер болей: дли*  *тельные,*  *боли при*  *жевании,*  *накусыва-*  *нии, ощущение выросшего зуба.* | *Зуб ранее*  *лечен.*  *Когда поя-*  *вились*  *боли.* | *Общее состояние*  *больного, температура тела, состояние лимфоузлов, слизистой оболочки в области пора-*  *жённого зуба: гиперемия отёк, сглаженность переходной складки,*  *асимметрия лица. Зуб:*  *наличие пломбы или кариозной полости, её сообщение с полостью*  *зуба. Степень разрушения зуба: 1/4, 1/2, 3/4 и*  *тд. Цвет зуба. Степень подвижности, зондирование, перкуссия.*  *Данные R-логического*  *исследования.* | *Обострение*  *хрониче-*  *ского вер-*  *хушечного*  *перио-*  *донтита,*  *формула*  *зуба* | *Под анестезией*  *удалить зуб. Назначить противовоспалительное лечение.*  *При необходимости физиотерапевтическое лечение. Повторное посещение на*  *следующий день. Совет по наблюдению за ребенком после про-*  *ведения анестезии.* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *по разделу хирургия - удаление молочных и постоянных зубов по поводу обострения хронического верхушечного периодонтита (II посещение)* | | | | | | | | | | |
| *№* | *Жалобы* | | *Анамнез* | | *Объективные дан­ные* | | *Диагноз* | | *Лечение* | |
| *Паспортные*  *данные,*  *№ истории*  *болезни,*  *I или II по*  *сещение* | *Могут быть*  *незначи-*  *тельные бо-*  *ли в области лунки удаленного зуба.*  *Небольшое*  *кровотече-*  *ние, языком определяются осколки.* | | *...числа уда*  *лен зуб по поводу обострения хронического*  *верхушеч-*  *ного пери-*  *одонтита.* | | *Состояние больного: слизистая оболочка вокруг лунки,*  *сохраняется ли*  *сглаженность по*  *переходной складке*  *и асимметрия лица.*  *Температура тела, состояние лимфоузлов, лунки: есть*  *ли сгусток, наличие или отсутствие*  *кровотечения, степень открывания рта.* | | *Состояние*  *после удаления зуба по поводу обострения хронического*  *верхушечного периодонтита.* | | *Осмотр лунки, если*  *необходимо туалет лунки. Коррекция противовоспалительного лечения, если это требуется.*  *Удаляются осколки, если они есть.*  *Назначение на*  *повторное посе-*  *щение.* | |
| *по разделу хирургия — удаление молочных и постоянных зубов, исключая обострение*  *хронического верхушечно­го периодонтита* | | | | | | | | | | |
| *№* | | *Жалобы* | | *Анамнез* | | *Объективные данные* | | *Диагноз* | | *Лечение* | |
| *Паспортные*  *данные, №*  *истории*  *болезни, I*  *или II*  *посещение* | | *Жалоб, как*  *правило,*  *больные не*  *предъявляют.*  *В отдельных случаях жалобы на подвижность зуба, неправильное прорезывание*  *постоянного*  *зуба, связан-*  *ное с поздней сменой молочного.* | | *Зуб ранее лечен по поводу кариеса, пульпита, периодонтита или интактный. Зуб, подвижность которого*  *связана с функ-*  *циональной ре-*  *зорбцией корня.*  *Удаление интактного зуба связано с*  *ортодонтическими*  *показаниями.* | | *1 . Характеристика слизистой, окружающей зуб. Подвижность, интактность, наличие кариозной полости, глубина, сообщение с*  *полостью зуба, зондирование, перкуссия.*  *2. Если удаление*  *проводится по ортодонтическим показаниям: интактность,*  *подвижность, или*  *другие причины.* | | *Физиологи-*  *ческая резорбция корня определенного*  *зуба или хро-*  *нический вер*  *хушечный*  *периодонтит.*  *Удаление по*  *ортодонтическим по-*  *казаниям.* | | *Анестезия*  *в зависи-*  *мости от*  *зуба верх-*  *ней или*  *нижней*  *челюсти.* | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *по разделу хирургия — острый гнойный периостит челюсти (1 посещение)* | | | | | | | | |
| *№* | *Жалобы* | | *Анамнез* | | *Объективные дан­ные* | | *Диагноз* | *Лечение* |
| *Паспортные*  *данные,*  *№ истории*  *болезни,*  *I или II по-*  *сещение* | *Жалобы,*  *как прави-*  *ло, типич-*  *ные:*  *1) боли,*  *2) припух-*  *лость мяг-*  *ких тканей,*  *3) наруше*  *ние общего самочувствия.* | | *Зуб ранее*  *леченый*  *или нет.*  *Когда за-*  *болел зуб,*  *когда появилась при-*  *пухлость.* | | *Общее состояние*  *больного, темпера*  *тура тела, состояние*  *лимфоузлов, слизистых оболочек.*  *Асимметрия лица.*  *Зуб: наличие полости или пломбы.*  *Цвет, подвижность, степень разрушения,*  *перкуссия, зондирование. Состояние переходной складки.*  *Данные пальпации переходной складки, наличие флюктуации, степень открывания рта.*  *Описание R-граммы* | | *Острый*  *гнойный*  *периостит*  *челюсти* | *1. Под*  *Анестезией удалить зуб, сделать разрез но переходной складке.*  *2. Противовоспалительное*  *лечение.*  *3. Явка на следующий день.* |
| *по разделу хирургия — острый гнойный периостит челюсти (2 посещение)* | | | | | | | | |
| *№* | | *Жалобы* | | *Анамнез* | *Объективные данные* | *Диагноз* | | *Лечение* |
| *Паспортные данные, № истории болезни, I или II посе­щение* | | *Могут быть жалобы на боли в области лунки линии разреза, на ограничение открывания*  *рта.* | | *... числа уда­лён зуб и сделан разрез ПО ПОВОДУ ...* | *Общее состояние, температура тела, состояние лимфоуз­лов, асимметрия лица, состояние слизистой. Состояние лунки удаленного зуба: есть*  *ли сгусток, осколки зуба. Состояние раны: зияет ли, есть ли кровотечение, отделяется ли гной.* | *Состояние после уда­ления зуба и разреза по поводу:* | | *Туалет раны растворами антисептика. Если нет гноя - назначить УВЧ. Повторное*  *посещение.* |

Врач-руководитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заведующий отделением: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главный врач:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

**Приложение №4**

**Лист мануальных навыков** **по производственной практике**

**помощник врача- стоматолога (детского)**

***(Ф.И.О)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид деятельности | Кол-во посещений | Подпись куратора |
| ***Профилактика основных стоматологических заболеваний*** |  |  |
| 1. Знакомство с ребенком, выявление жалоб, анамнез жизни, заболевания (у ребенка и родителей) |  |  |
| 2. Осмотр и пальпация челюстно-лицевой области |  |  |
| 3. Заполнение зубной формулы |  |  |
| 4. Проведение и оценка пробы Шиллера-Писарева |  |  |
| 5. Количественная оценка уровня гигиены полости рта |  |  |
| 6. Определение уровня интенсивности кариеса |  |  |
| 7. Определение распространенности кариеса в группе обследованных |  |  |
| 8. Подсчет пародонтальных индексов |  |  |
| 9. Выявление очаговой деминерализации эмали |  |  |
| 10. Подбор предметов и средств гигиены полости рта |  |  |
| 11. Обучение пациента методам чистки зубов |  |  |
| 12. Проведение методик реминерализующей терапии |  |  |
| 13. Проведение профессиональной чистки зубов |  |  |
| 14. Герметизация фиссур зубов различными материалами |  |  |
| 15. Проведение санитарно-просветительной работы |  |  |
| ***Терапевтическая стоматология детского возраста*** |  |  |
| 1. Препарирование кариозных полостей во временных и постоянных зубах у детей различного возраста |  |  |
| 2. Пломбирование кариозных полостей во временных и постоянных зубах у детей |  |  |
| 3. Планирование лечения пульпита в зависимости от формы воспаления, групповой принадлежности зубов и стадий их развития |  |  |
| 4. Проведение метода витальной экстирпации |  |  |
| 5. Проведение метода девитальной ампутации и экстирпации |  |  |
| 6. Создание условий оттока экссудата при острых и обострившихся периодонтитах во временных и постоянных несформированных зубах |  |  |
| 7. Пломбирование корневых каналов в постоянных зубах при периодонтитах |  |  |
| 8. Определение показаний к эндодонтическому лечению временных зубов |  |  |
| 9. Лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта |  |  |
| 10. Медикаментозная обработка десневых карманов |  |  |
| 11. Медикаментозная обработка СОПР при кандидозе, ОГС и других заболеваниях |  |  |
| ***Хирургическая стоматология детского возраста*** |  |  |
| 1. Аппликационное обезболивание у детей |  |  |
| 2. Инфильтрационное обезболивание у детей |  |  |
| 3. Проводниковое обезболивание у детей |  |  |
| 4. Определение показаний для проведения общего обезболивания |  |  |
| 5. Подобрать щипцы для удаления зубов на верхней и нижней челюстях |  |  |
| 6. Подобрать инструменты для удаления корней зубов |  |  |
| 7Ассистирование при операциях |  |  |
| 8. Удаление временных и постоянных зубов |  |  |
| 9. Вскрытие абсцессов |  |  |
| 10. Пластика уздечек верхней губы и языка |  |  |
| 11. Проведение перевязок |  |  |
| 12. Уход за оперированными детьми |  |  |
| 13. Анализ рентгенограмм при заболеваниях челюстно-лицевой области у детей |  |  |

Куратор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

личная подпись расшифровка подписи

Зав. отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

личная подпись расшифровка подписи

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

личная подпись расшифровка подписи

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 г. место для печа

**САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА**

По санитарно-просветительной тематике каждый студент во время производственной практики читает лекции или проводит беседу на стоматологическую или общемедицинскую тему, прини­мает участие в **выпуске санитарного бюллетеня.** Особенностью этой работы при прохождении практики по стоматологии детско­го возраста являются беседы с детьми в школах и детских садах, а также с родителями и воспитателями в ДДУ и на приеме в стома­тологических учреждениях.

**Примерная тематика санитарно-просветительных лекций и бесед**

1. Вредные привычки у детей и их последствия для формирования прикуса.
2. Необходимость зубного протезирования у детей после раннего удаления молочных зубов.
3. Что нужно знать родителям о врожденных расщелинах губы и неба. Сроки прорезывания молочных и постоянных зубов в оценке  
   соматического и стоматологического здоровья ребёнка.
4. Зубы ребенка — что должна знать беременная женщина и кор­мящая мать.
5. Профилактика кариеса зубов.
6. С какого возраста нужно заботиться о зубах ребенка.
7. Углеводы и болезни зубов у детей. Культура употребления уг­леводов.
8. Нужна ли твердая пища детям? Её значение в рациональной  
   гигиене полости рта.
9. Зубная щетка Вашего ребенка, как правильно её подобрать.
10. Как правильно чистить зубы.
11. Полощите рот после еды, учитесь делать правильно.
12. Зачем нужно лечить молочные зубы?
13. Что делать, если зубы расположены неправильно?
14. Какими зубными пастами следует пользоваться детям в различном возрасте.
15. Одонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области у детей.
16. Профилактика альвеолитов и остеомиелитов лунки после удаления зуба.
17. Ожоги лица и слизистой полости рта. Неотложная помощь.
18. Зубы и здоровье.
19. Гигиена полости рта: её значение для профилактики стоматоло­гических заболеваний.
20. Острый герпетический стоматит. Санитарно-эпидемический режим в домашних условиях.
21. Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта у детей.
22. Жевательная резинка: за и против.
23. Уздечки верхней и нижней губы, языка и их роль в формировании зубочелюстных аномалий.
24. Фториды в воде и зубной пасте, их значение в профилактике кариеса у детей.
25. Алкоголь и никотин в возникновении заболеваний органов полости рта.

**Путевка о прочитанной лекции (беседе) заверяется печатью и подписью руководителя базы производственной практики. Дата и темы лекции (беседы) заносится в дневник.**

