

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**Методические указания для прохождения
производственной практики - Помощник врача-стоматолога (терапевта)
студентами 4 курса 8 семестра в 2016-2017 уч.год.**

Организация проведения **производственной практики - Помощник врача-стоматолога (терапевта)** 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 терапевта стоматологического – организация и проведение под руководством врача-стоматолога, 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 горячей 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 свежевывестиранную 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.

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 случаев 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

№	Вид деятельности	Уровень Усвоения 1	Уровень Усвоения 2	Уровень Усвоения 3
1	Проведение стоматологического обследования стоматологического пациента на терапевтическом приеме			30
2	Запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения			30
3	Проведение профессиональной гигиены полости рта.		15	
4	Определение состояния твердых тканей зубов. (зондирование, перкуссия, пальпация)		15	
5	Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали.		15	
6	Проведение препарирования кариозных полостей разных классов.			20
7	Пломбирование кариозных полостей композитами химического и светового отверждения, цементами (минеральными, СИЦ)		15	
8	Проведение оценки рентгенограмм для выявления патологии твердых тканей, периодонта, пародонта.		15	
9	Применение девитализирующих средств для лечения пульпита.		15	
10	Применение эндодонтического инструментария для обработки каналов при лечении пульпита и периодонтита		15	
11	Применение антисептиков для медикаментозной обработки кариозной полости и корневых каналов.		10	
12	Применение пломбировочных материалов для временного и постоянного пломбирования корневых каналов.		5	
13	Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению (презентаций, памяток, плакаты, стенды и др.)		2	

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

1. Современные технологии препарирования кариозных полостей -клинический случай;
2. Виниры, технология изготовления - обзор литературы, реферат;
3. Восстановление анатомической формы зуба вкладками - обзор литературы, реферат;
4. Современные пломбировочные материалы -обзор литературы, реферат;
5. Адгезивные системы - обзор литературы, реферат;
6. Армирующие конструкции при пломбировании зубов - обзор литературы, реферат;
7. Гиперестезия зубов. Причины. Лечение. Обзор литературы, реферат;
8. Состав ротовой жидкости при кариесе зубов -обзор литературы, реферат,
9. Пластические возможности пульпы при глубоком кариесе - обзор литературы, реферат;
10. Современные методы анестезии при эндодонтических манипуляциях - обзор литературы, реферат;
11. Медикаментозные средства, применяемые для обработки корневых каналов - обзор литературы, клинический случай реферат;
12. Современные материалы, применяемые в эндодонтии - обзор литературы, клинический случай, реферат;
13. Особенности инструментальной обработки корневых каналов, характеристика инструментов - обзор литературы, клинический случай, реферат,
14. Физиотерапевтическое лечение заболеваний пульпы и периодонта - обзор литературы, реферат;
15. Проблема эндодонтии - обзор литературы, реферат;
16. Современные методы прохождения, расширения корневых каналов - обзор литературы, клинический случай, реферат;
17. Обоснование метода субтотальной резекции «по Лукомскому»;
18. Современные пломбировочные материалы для лечения пульпита биологическим методом - обзор литературы, реферат;
19. Особенности клеточного состава апикальной части пульпы и регенераторные возможности этого отдела пульпы - обзор литературы, реферат;
20. Мембранные технологии в хирургии пародонта - обзор литературы, реферат,
21. Особенности избирательного пришлифовывания зубов у больных с патологией прикуса - обзор литературы, клинический случай, реферат;
22. Современные способы временного и постоянного шинирования зубов у больных с патологией пародонта - обзор литературы, клинический случай ,реферат,
23. Юридические аспекты взаимоотношений пациента и врача-стоматолога - обзор литературы, реферат;

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 (НИРС) 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 9 семестре не допускаются.

Вопросы для подготовки к зачету по производственной практике

Практическое умение

1. Продемонстрировать методы обследования пациентов на терапевтическом приеме
2. Запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения
3. Продемонстрировать на модели стандартный метод препарирования и пломбирования кариозной полости.
4. Продемонстрировать на модели стандартный метод эндодонтического лечения однокорневого зуба (раскрытие полости зуба, инструментальная и медикаментозная обработка канала, пломбирование канала)
5. Составить план обследования, оценивать данные осмотра и опроса больного, формулировать предварительный диагноз и прогноз.
6. Продемонстрировать на модели проведения реминерализующей терапии
7. Продемонстрировать на модели методы препарирования I класса по Блеку.
8. Продемонстрировать на модели методы препарирования II класса по Блеку.
9. Продемонстрировать на модели методы препарирования III класса по Блеку.
10. Продемонстрировать на модели методы препарирования IV класса по Блеку.
11. Продемонстрировать на модели методы препарирования V класса по Блеку.
12. Продемонстрировать на модели лечения кариеса I класса с использованием композитов светового и химического отверждения, цементов (минеральных, стеклоиономерных);

13. Продемонстрировать на модели лечения кариеса II класса с использованием композитов светового и химического отверждения, цементов (минеральных, стеклоиономерных);
14. Продемонстрировать на модели лечения кариеса III класса с использованием композитов светового и химического отверждения, цементов (минеральных, стеклоиономерных);
15. Продемонстрировать на модели лечения кариеса IV класса с использованием композитов светового и химического отверждения, цементов (минеральных, стеклоиономерных);
16. Продемонстрировать на модели лечения кариеса V класса с использованием композитов светового и химического отверждения, цементов (минеральных, стеклоиономерных);
17. Продемонстрировать на модели методы лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей некариозного происхождения;
18. Продемонстрировать на модели методики проведения профессиональной гигиены;
19. Продемонстрировать на модели методы выполнения диагностики заболеваний пульпы и периодонта;
20. Продемонстрировать на модели проведение температурной диагностики;
21. Продемонстрировать на модели проведение перкуссии зуба вертикальной и горизонтальной;
22. Продемонстрировать на модели проведение препарирования кариозной полости;
23. Продемонстрировать на модели проведение лечения воспаления пульпы с сохранением ее жизнеспособности;
24. Продемонстрировать на модели раскрытие полости зубов разной групповой принадлежности;
25. Продемонстрировать на модели определение длины корневого канала (электрометрического, рентгенологического, табличного);
26. Продемонстрировать на модели пломбирование корневых каналов гуттаперчей латеральной конденсации;
27. Оценка рентгенограмм;
28. Продемонстрировать на модели реставрацию зубов после эндодонтического лечения.
29. Продемонстрировать на модели методику витального окрашивания очагов деминерализации эмали
30. Продемонстрировать на модели пломбирование кариозных полостей композитами химического и светового отверждения.
31. Продемонстрировать на модели пломбирование кариозных полостей цементами (минеральными, СИЦ)
32. Продемонстрировать на модели применение девитализирующих средств для лечения пульпита.
33. Продемонстрировать на модели применение эндодонтического инструментария для обработки каналов при лечении пульпита и периодонтита
34. Продемонстрировать на модели применение антисептиков для медикаментозной обработки кариозной полости и корневых каналов.
35. Продемонстрировать на модели применение пломбировочных материалов для временного и постоянного пломбирования корневых каналов.
36. Продемонстрировать на модели способы обезболивания в терапевтической стоматологии.
37. Продемонстрировать на модели применение временного пломбировочного материала.
38. Продемонстрировать на модели наложения лечебных и изолирующих прокладок;
39. Продемонстрировать на модели лечения кариеса в стадии пятна.
40. Продемонстрировать на модели лечения поверхностного кариеса.

41. Продемонстрировать на модели лечение среднего кариеса.
42. Продемонстрировать на модели лечения глубокого кариеса.
43. Продемонстрировать на модели лечения некариозных поражений твердых тканей зубов.
44. Продемонстрировать на модели методику использования кариеса индикатора.
45. Продемонстрировать на модели шлифования и полирования пломбы;
46. Продемонстрировать на модели определения рабочей длины корневого канала (клиническими, электрическими и рентгенологическими методами);
47. Продемонстрировать на модели лечения гингивита;
48. Продемонстрировать на модели лечения пародонтита;
49. Продемонстрировать на модели лечения пародонтоза;
50. Продемонстрировать правильное оформления истории болезни и другой медицинской документации;

Перечень контрольных вопросов:

1. Асептика и антисептика в стоматологии. Стерилизация стоматологического инструментария.
2. Теории происхождения кариеса.
3. Современные представления о причине возникновения кариеса зубов.
4. Роль зубной бляшки в возникновении кариеса.
5. Классификация кариеса зубов
6. Клиника, патологическая анатомия поверхностного кариеса. Дифференциальная диагностика, лечение.
7. Клиника, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия и лечение среднего кариеса.
8. Глубокий кариес. Клиника, патологическая анатомия, дифференциальная диагностика, лечение
9. Этапы реставрации (пломбирования) композиционными материалами
10. Ошибки при лечении кариеса
11. Профилактика кариеса зубов
12. Классификация некариозных поражений зубов
13. Виды гипоплазии.
14. Причины возникновения местной гипоплазии и системной гипоплазии
15. Характерные признаки очага поражения при гипоплазии
16. Причины возникновения гиперплазии
17. Формы флюороза. Диагностические признаки эрозивной формы флюороза
18. Наследственные заболевания твердых тканей зубов
19. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания
20. Причины возникновения некариозных поражений твердых тканей зубов, возникающих после их прорезывания
21. Дифференциально-диагностические признаки клиновидного дефекта
22. Дифференциально-диагностические признаки эрозии эмали
23. Гиперестезия зубов. При каких заболеваниях проявляется гиперестезия.
24. Механическая травма зубов. Классификация, дифференциальная диагностика, лечение.
25. Патологическая стираемость твердых тканей зубов. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
26. Классификация пульпита
27. Клинические проявления острого пульпита
28. Клинические проявления хронического пульпита
29. Ретроградный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
30. Методы лечения пульпита

31. Способы обезболивания
32. Оказание первой и неотложной помощи при пульпите
33. Консервативный и хирургический метод лечения пульпита
34. Ошибки и осложнения при лечении пульпита
35. Классификация периодонтита
36. Острый верхушечный периодонтит. Клиническая характеристика, лечение острого верхушечного периодонтита
37. Хронический верхушечный периодонтит. Клинические проявления, диагностика и лечение хронических форм верхушечного периодонтита
38. Осложнения при лечении периодонтита
39. Критерии оценки эффективности лечения хронического апикального периодонтита. Диспансеризация.
40. Эндодонтический инструментарий
41. Индекс РМА,РВІ,РІ методика его определения.Индексы гигиены. Методика их определения
42. Основные методы обследования больного с заболеванием пародонта
43. Дополнительные методы обследования больного с заболеванием пародонта и показания к проведению этих методов
44. Этиологические факторы воспалительных заболеваний пародонта
45. Патогенез воспалительных заболеваний пародонта
46. Классификация заболеваний пародонта
47. Клиническая картина различных форм гингивита
48. Клиническая картина пародонтита легкой, средней и тяжелой степени
49. Причины возникновения локальной рецессии десны. Лечение локальной рецессии десны
50. Этиологические факторы пародонтоза. Атеросклероз в патогенезе пародонтоза
51. Рентгенологическая характеристика костной ткани челюстей при пародонтозе
52. Клиническая картина пародонтоза легкой, средней и тяжелой степени.Лечение пародонтоза
53. Дифференциальная диагностика пародонтоза и пародонтита
54. Методика профессионального удаления зубных отложений
55. Комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта
56. Методы этиотропной терапии воспалительных заболеваний пародонта
57. Средства воздействия на патогенетические звенья воспаления
58. Цель медикаментозного лечения гингивита, пародонтита.Средства противовоспалительного действия. Пропись рецептов
59. Показания, цель и методика депульпирования зубов при пародонтите
60. Показания и методика наложения лечебно-защитных десневых повязок
61. Физиотерапевтическое воздействие на пораженные ткани пародонта (лазеротерапия,УФО, токи Дарсонваля, электрофорез лекарственных препаратов и др.). Показания к применению. Методики
62. Критерии излеченности патологии пародонта. Прогноз при различных заболеваниях пародонта
63. Методы определения распространенности заболеваний пародонта, пораженности, интенсивности, определить их значение в проведении профилактики болезней пародонта
64. Профилактика заболеваний пародонта – первичная, вторичная
65. Этапы обслуживания пародонтологических больных.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ, ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

По санитарно-просветительной, воспитательной тематике каждый студент во время производственной практике «Помощник врача-стоматолога (терапевта)» должен прочитать лекции (1–2) или провести беседы (3–5) по тематике «Профилактика основных стоматологических заболеваний», принимает участие в выпуске сан-бюллетеня (отметка о выполнении проставляется в дневнике). Приложение №5

Перечень тем санитарно-просветительной работы:

Примерная тематика санитарно-просветительных лекций и бесед

1. Примерный комплекс профилактических мероприятий в различные возрастные периоды.

для детей от 0 до 3 лет

- 1 Мотивация родителей к уходу за зубами детей сразу после их прорезывания (раздача памяток, брошюр и др.).
- 2 Обучение родителей рациональному уходу за полостью рта детей.
- 3 Рекомендации по ограничению в питании детей сахара до 20 г.
- 4 Осмотр полости рта (2 раза в год), индивидуальные рекомендации по уходу за зубами.
- 5 Эндогенное применение фторидсодержащих препаратов (по показаниям, начиная с 2-летнего возраста)

для детей от 3 до 6 лет

1. Обучение воспитателей детских садов и родителей методам чистки зубов у детей.
2. Обучение гигиене полости рта детей с 3-х до 6 лет.
3. Местное применение реминерализующих препаратов.
4. Герметизация фиссур первых постоянных моляров сразу после их прорезывания.
5. Эндогенное применение фторидсодержащих препаратов (по показаниям).
6. Санация полости рта с целью профилактики осложнений кариеса. Атравматическое пломбирование с использованием стеклоиономерных цементов.
7. Профилактика зубочелюстных аномалий, которая включает в себя миогимнастику, массаж альвеолярного отростка, наблюдение за сроками, парностью и симметричностью прорезывания временных зубов, по показаниям — пластику уздечки языка, устранение вредных привычек, при необходимости — избирательное пришлифовывание временных зубов, протезирование.

для детей от 6 до 14 лет

- 1 Систематическое стоматологическое просвещение родителей, учителей, детей о значении гигиены полости рта, правильном питании, о необходимости лечения зубов на ранних стадиях заболевания.

- 2 Индивидуальное обучение методике чистки зубов.
- 3 Герметизация фиссур постоянных моляров.
- 4 Местное применение реминерализующих препаратов.
- 5 Эндогенное применение фторидсодержащих препаратов (по показаниям).
- 6 Профессиональная гигиена полости рта.
- 7 Обеспечение информационными материалами стоматологических кабинетов школ.
- 8 Ограничение кариесогенных продуктов в школьном питании детей.
- 9 Санация полости рта с использованием современных пломбировочных материалов (стеклоиономерных цементов, композиционных материалов и др.).
- 10 Профилактика зубочелюстных аномалий: наблюдение за сроками, парностью и симметричностью прорезывания постоянных зубов, по показаниям — пластика уздечек губ, мелкого преддверия полости рта, устранение вредных привычек, при необходимости — избирательное шлифовывание временных зубов, протезирование.

для подростков 15–18 лет

- 1 Контроль за гигиеническим состоянием полости рта и при необходимости инструктаж по чистке зубов и помощь в выборе средств гигиены полости рта.
- 2 Профессиональная гигиена полости рта.
- 3 Санация полости рта с использованием современных пломбировочных материалов.
- 4 Индивидуальные беседы на предмет выявления возможных факторов риска возникновения стоматологических заболеваний: избыточного употребления сладостей, неудовлетворительной гигиены полости рта.
5. Из чего состоять жвачки. Правила употребления жвачки.

Воспитательная работа:

- 1.Здоровый образ жизни.
- 2.Светлая жизнь без наркотиков.
- 3.Спорт – движение, движение – жизнь.

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.

**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

201 ____ г.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

Для научно-исследовательской работы во время производственной практики «Помощник врача стоматолога терапевт» студенту предложено выбрать одну тему или провести самостоятельную работу (желательно с согласования с руководителем практики). Учебно-исследовательская 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) объемом 10-15 страниц от руки, или мультимедийную презентацию (с примером клинических случаев до и после).

НИРС № 1: Анализ диспансеризационной работы в детском дошкольном учреждении.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: определить эффективность диспансеризации в детском дошкольном учреждении в сравнении с контрольной группой

ЗАДАЧИ:

выбрать контрольную группу детей, которые не состоят на диспансерном учете. детей опытной группы, имеющих кариес, распределить на группы для диспансерного наблюдения у участкового стоматолога.

определить объем работы врача-стоматолога детского.

АННОТАЦИЯ: диспансеризация – это метод медико-санитарного обслуживания населения, включающий необходимый комплекс оздоровительных, социально-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий с целью сохранения и укрепления здоровья, повышения трудоспособности диспансеризуемых контингентов. Распространенность кариеса у детей в различных городах и областях неодинакова и объясняется множеством разнообразных факторов. Профилактика и современное лечение кариеса на протяжении последних десятилетий – важное звено в оздоровлении подрастающего поколения.

В I диспансерную группу должны войти здоровые и практически здоровые дети, без кариеса, аномалий прикуса, имеющие здоровый пародонт и правильную артикуляцию органов полости рта. Эти дети осматриваются один раз в год, II диспансерную группу составляют дети, имеющие кариес зубов, они осматриваются 2 раза в год, III диспансерную группу составляют дети дошкольного возраста, у которых отмечено сочетание пороков развития тканей зубов и кариеса, со сформированными аномалиями прикуса. Согласно определенным группам проводится плановая санация и профилактика в системе диспансерного учета. Для подобных детей должен быть разработан индивидуальный план профилактики и реабилитации с учетом общего и стоматологического статусов.

МЕТОДИКА:

выбрать контрольную и опытную группу детей дошкольного возраста.

определить индекс интенсивности кариеса зубов.

распределить детей с выявленной патологией на три диспансерные группы.

провести сравнительную оценку эффективности диспансеризации в сравнении с контрольной группой.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Профилактика основных стоматологических заболеваний / Т. В. Попруженко, Т. Н. Терехова; Москва «МЕДпресс-информ», 2009 – 463 с.

Профилактическая коммунальная стоматология / П. А. Леус – М. : Медицинская книга, 2008. – 444 с.

Виноградова Т. Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. – М. : Медицина, 1977.

НИРС № 2: Санитарно-просветительная работа стоматолога детского в организованном детском коллективе.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: провести анализ санитарно-просветительной работы.

ЗАДАЧИ:

проанализировать санитарно-просветительную работу стоматолога за один год
обследовать гигиеническое состояние полости рта детей одной группы.

АННОТАЦИЯ: санитарно-просветительная работа является составной частью общего комплекса лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий, проводимых стоматологом среди детей, родителей и персонала дошкольного учреждения (ДОУ). Ежемесячно 4 часа рабочего времени стоматолог обязан посвятить этой работе. Формы санитарно-просветительной работы могут быть самыми различными: лекции, беседы, выступления по радио, выпуск санбюллетеней, показ фильмов, уроки гигиены и т.д. Наиболее действенной формой в пропаганде гигиенических и медицинских знаний должны стать уроки здоровья с ведением вопросов гигиены полости рта на уроках в начальной школе. Наглядность, обучение гигиеническим навыкам на фантоме, использование мультимедийных средств демонстрации, соревнования по гигиенической обработке полости рта обеспечивают эффективное проведение санитарно-просветительной работы. Определение процента детей с неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта может явиться критерием проводимой стоматологом санитарно-просветительной работы. Высокий, повторяющийся из года в год процент детей с неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта, свидетельствует о недостаточном состоянии санитарно-просветительной работы.

МЕТОДИКА:

По отчетной документации стоматолога в ДОУ провести учет санитарно-просветительной работы за 2–3 года. В любой из групп (20–25 чел.) определить гигиенический индекс. Сделать выводы об эффективности санитарно-просветительной работы в ДОУ.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Профилактика основных стоматологических заболеваний / Т. В. Попруженко, Т. Н. Терехова. – М.: Медпресс-информ, 2009. – 464 с.: ил.

Профилактическая коммунальная стоматология / П. А. Леус – М.: Медицинская книга, 2008. – 444 с.

НИРС № 3: Сравнительная оценка эффективности современных зубных паст.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: изучить состав нескольких зубных паст и применить их в группах детей одного возраста и факторами риска возникновения кариеса, например, в организованных коллективах, центре реабилитации детей.

ЗАДАЧИ:

обследовать 80 детей 4-7-летнего возраста

разделить детей на группы

Определить ИГ полости рта в каждой группе детей, вывести средний и индивидуальный показатель

Сравнить действие зубных паст Блендамед Эксперт и Рокс (возможно аналогичных паст).

АННОТАЦИЯ: рациональная гигиена полости рта является первичной профилактикой основных стоматологических заболеваний. Очень широко представлены основные и дополнительные средства гигиены полости рта на современном рынке. Необходимо выяснить, какие средства наиболее эффективны в нашем регионе, при имеющихся местных и общих факторах риска возникновения кариеса зубов у детей.

МЕТОДИКА:

Определить в каждой группе детей индекс гигиены полости рта по Федорову–Володкиной в модификации Г. Н. Пахомова. Раздать зубные пасты. Определить индекс гигиены полости рта. Сравнить эффективность зубных паст.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Современные средства экзогенной профилактики заболеваний полости рта : Практическое руководство. / Л. А. Хоменко, Н. В. Биденко – К. : Книга плюс, 2001. – 208 с.

Стоматология детского возраста : Учебник / Н. В. Курякина. – М. : МИА, 2007. – 632 с.

Дневник

(образец)

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 (терапевта)»

Студент IV 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.

Дата	Ф.И.О. больного № амбулато рной карты	Воз раст	Жалобы и анамнез заболевания	Данные объективных и вспомогательных методов обследования	Диагно з (МКБ- 10)	Лечение
28.07. 2017	Петров Расул Иванович	22 года	На наличие кариозной полости в области 26 зуба, кратковременные боли от всех раздражителей. Анамнез: Боль в зубе 26 появилась 2 нед.назад.	При осмотре обнаруживается зуб 26 -глубокая кариозная полость на жевательной поверхности зуба, I класс по Блэку. зондирование по всему дну умеренно болезненное,дно плотное,реакция на холод кратковременна я .ЭОД- -2-6 мкА.	Зуб 26 Глубокий кариес	Зуб 26.Под аппликационной анестезией Sol..... Под инфильтрационной анестезией,препарирование твердых тканей зуба,сформирована полость по I классу Блэка.,медикаментозная обработка 2 % раствором хлоргексидина биглюконата ,высушивание, наложена лечебная прокладка (название),изолирующая прокладка (название),восстановление анатомической формы зуба пломба (композитный

						материал химического или светового отверждения)(название).Произведено шлифование и полирование.(указать чем).
--	--	--	--	--	--	---

Ссылка на запись и ведения истории болезни: <http://zapah-izo-rta.info/history.php>

Врач-руководитель: _____

Заведующий отделением: _____

Главный врач: _____

М.П.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

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

**Лист мануальных навыков
по производственной практике
помощник врача- стоматолога (терапевта)**

(Ф.И.О)

№	Вид деятельности	Кол-во посещений	Подпись куратора
1	Обследование стоматологического статуса первичного больного (осмотр, сбор анамнеза, заполнение зубной формулы, определение индексов, состояние прикуса, степень активности кариеса)		
2	Принято больных всего		
3	Из них первичных		
4	Повторных		
5	Закончено лечение кариеса, всего		
6	Закончено лечение пульпита, всего		
7	Закончено лечение периодонтита, всего		
8	Запломбировано зубов, всего		
9	В т.ч. пломбы из цементов		
10	Из композитов химического отверждения		
11	Из композитов светового отверждения		
12	Пломбирование некариозных дефектов		
13	Запломбировано каналов (количество каналов)		
14	Проведено профессиональной гигиены		
15	Удаление зубных отложений с помощью ультразвуковой аппаратуры		
16	Обучение гигиене полости рта		
17	Электроодонтодиагностика		
18	Проведение оценки рентгенограмм для выявления патологии твердых тканей, периодонта, пародонта.		
19	Заполнения амбулаторной карты стоматологического больного на терапевтическом приеме		
20	Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению (презентаций, памяток, плакаты, стенды и др.)		

Куратор

личная подпись

_____ расшифровка подписи

Зав. отделением

личная подпись

_____ расшифровка подписи

Главный врач

личная подпись

_____ расшифровка подписи

« ____ » _____ 2017г.

_____ место для печати

Приложение №5

Фрукты (яблоки, морковь, репа и др.), измельчая зубы от зубной пасты и кляришь десны за час.

- У детей, привыкших есть полуфабрикаты, пережарен, высушен хлеб, газированные напитки, особенно сладкие, стимулирует развитие избыточного зубного налета, раннее выпадение молочных зубов, недоразвитие челюстей. Поэтому, старайтесь отказаться у ребенка привычки сосать пальчики, соски, иногда не убирайте его на время еды, не давайте долго пить сладкий напиток.
- Также перекармливание не способствует развитию не только желудочно-кишечного тракта, но и забавной желудка, дробно кормите малыша.
- Для сохранения зубов и зубов у ребенка могут сосать. Если во время кормления, поэтому, если только отказаться от твердой пищи, сосавши его с собой.
- Ребенок должен научиться на зубы, поэтому с детства, сахар, поэтому важно, чтобы у детей не было привычки к сладкой пище.
- Частота приема пищи важна

имеет значение для сохранения здоровья зубов. Если ребенок не способен что-то есть, обязательно проконсультируйтесь со стоматологом, то же самое, то же самое, - в полости рта создается условия для избыточного развития зубного налета, инфекция, которая вызывает кариес зубов. Лучше, чтобы дети ели свои основные приемы пищи (завтрак, обед, второй завтрак, ужин, полдник, ужин) и не нарушали этот распорядок.

ПОМНИТЕ, ВОСПИТАНИЕ У РЕБЕНКА НАВЫКОВ ГИГИЕНЫ РТА ОБЕСПЕЧИТ ЕМУ ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ И КРАСИВУЮ УЛЫБКУ НА ВСЮ ЖИЗНЬ

110 «Информационно-образовательный центр «Здоровый ребенок»
110 «Информационно-образовательный центр «Здоровый ребенок»
110 «Информационно-образовательный центр «Здоровый ребенок»



ЗНАЧЕНИЕ ПИТАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Чистить зубы нужно выталкивающими движениями — зубная щетка движется сверху вниз для верхних зубов и снизу вверх — для нижних.

Внутренняя поверхность зубов: приставьте щётку к крайним зубам и поворачивайте щетинку так, чтобы она вертикально двигалась вдоль зубов — от десны к режущему краю зуба.

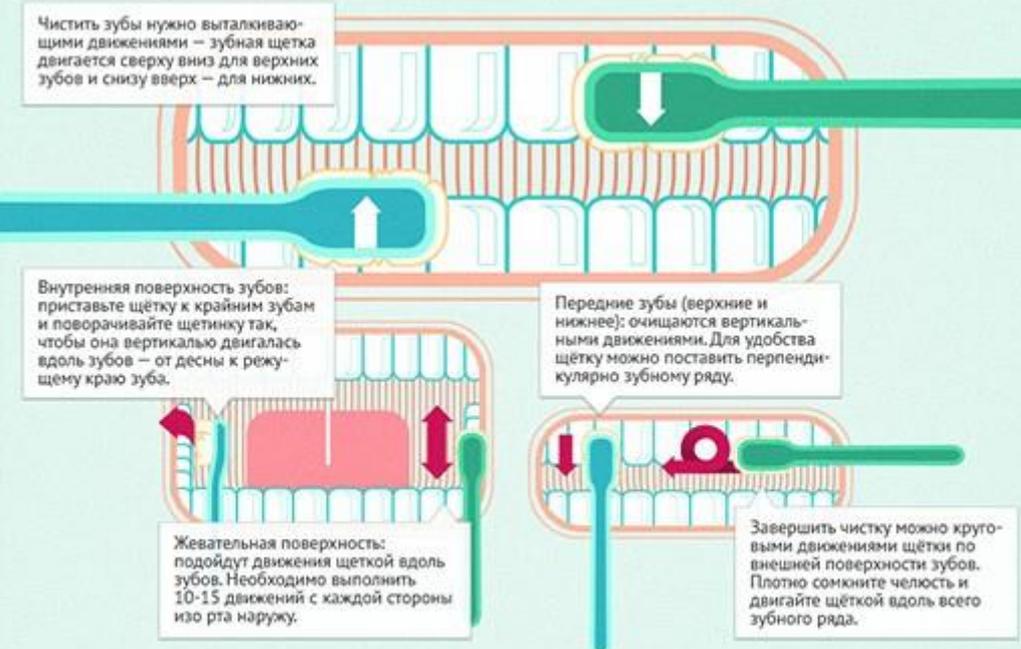
Жевательная поверхность: подойдут движения щеткой вдоль зубов. Необходимо выполнить 10-15 движений с каждой стороны изо рта наружу.

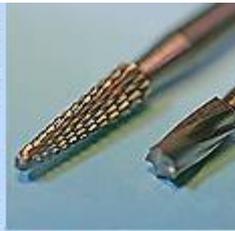
Передние зубы (верхние и нижние): очищаются вертикальными движениями. Для удобства щётку можно поставить перпендикулярно зубному ряду.

Завершить чистку можно круговыми движениями щётки по внешней поверхности зубов. Плотно сомкните челюсть и двигайте щёткой вдоль всего зубного ряда.

Важно:

Нельзя чистить зубы горизонтальными движениями щётки вдоль зубного ряда — так зубной налёт не счищается с эмали, а попадает в межзубные промежутки. Вытащить его оттуда очень и очень сложно.





Герметизация фиссур, фиссурный кариес

стоматологии голяново измайлово, щелковская семеновская

Герметизация фиссур – один из высокоэффективных методов профилактики кариеса.

Фиссуры - естественные углубления на жевательных поверхностях зубов глубиной 0,25-3 мм - являются одной из причин возникновения кариеса, так как способствуют скоплению остатков пищи, зубного налета (не удаляются простой чисткой зубов) в сочетании с пониженной структурной минерализацией. При неблагоприятных условиях полости рта кариес быстро развивается на дне фиссуры и очень трудно диагностируется.



Суть метода состоит в герметичном запечатывании фиссур специальными пломбирочными материалами (герметики, стеклономеры, компомеры), препятствующими проникновению микрофлоры в недостаточно минерализованные фиссуры.

Простая герметизация проводится в случае открытых фиссур и включает нанесение герметика на подготовленную (протравленную) поверхность.

Инвазивная герметизация отличается от простой необходимостью раскрытия входа в фиссуру специальными борами.

Профилактическое пломбирование проводится при обнаружении начального фиссурного кариеса и включает предварительное препарирование, пломбирование (композиатами, стеклономерами) и последующее нанесение герметика.

Высокая профилактическая эффективность (55-99%) герметизации фиссур в сочетании с регулярным проведением полного стоматологического комплекса (в условиях стоматологической клиники) позволяет значительно снизить риск кариеса зубов.



Стоматологиям ТАВИ-Вероника 12 лет
Стоматологии бизнес-класса (средние цены)
Стаж работы врачей 15-35 лет
Первичные консультации - бесплатно

Запись на прием:

- www.tavi-dent.ru (по интернету)
- м. Щелковская, Первомайская (т. 460-00-91)
- м. Семеновская, Партизанская (т. 8-499-369-18-83)

