Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2024 13:50:16
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО БРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

29 февраля 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)»

Специальность	31.08.77 Ортодонтия
Квалификация	врач-ортодонт
Форма обучения	очная
Срок освоения ОПОП	2 года
Кафедра	клинической стоматологии

Санкт-Петербург
2024 г.

При разработке рабочей программы практики в основу положен ФГОС ВО по специальности 31.08.77 Ортодонтия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством образования и науки РФ 27.08.2014, приказ №1128.

Рабочая программа практики одобрена на заседании кафедры клинической стоматологии от 13.02.2024 г., протокол № 5, рассмотрена на заседании Ученого совета Института от 29.02.2024 г., протокол №4.

Заведующий кафедрой _____ Н. В. Тегза

(подпись)

Разработчики:

Кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой клинической стоматологии Тегза Н. В.

Рецензент:

Вуколова М. А., главный врач клиники «М-ДЕНТ», ассистент кафедры детской стоматологии и ортодонтии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова)

1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

1.1. Цели и задачи практики

Цели практики:

- закрепление теоретических знаний по специальности 31.08.77 Ортодонтия, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре; формирование профессиональных компетенций врача-ортодонта; приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач для последующей самостоятельной работы в должности врача-ортодонта;
- формирование Развитие практических умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-ортодонта;
- закрепление теоретических знаний по стоматологии, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-ортодонта, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи практики:

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- к совершенствованию умений и навыков обследования пациента (сбор анамнеза, осмотр, обоснование предварительного диагноза, составление плана обследования);
- к совершенствованию умений и навыков по оформлению медицинской документации (заполнение историй болезни, стоматологической карты);
- к совершенствованию умений и навыков оказания первой врачебной помощи при неотложных состояния.
- к совершенствованию умений и навыков обследования пациентов (сбор анамнеза, осмотр, обоснование предварительного диагноза, составление плана обследования) при различной ортодонтической патологии;
- к овладению алгоритмами дифференциальной диагностики ортодонтических заболеваний;
- к совершенствованию умений и навыков интерпретации инструментальных методов обследования;
- к овладению различными подходами к профилактике ортодонтических заболеваний;
- к овладению основными принципами и подходами к лечению и диспансеризации детей с ортодонтическими заболеваниями.

1.2. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) относится к базовой части Блока 2 «Практики» ОПОП ВО по специальности 31.08.77 Ортодонтия.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами:

Ортодонтия

Знания: основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения; основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача-стоматолога при заключению договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми

предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке; требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры; основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля; проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанным с профвредностями; особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога; методы использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета; стоматологические инструменты и аппаратуру; причины ятрогенных осложнений и ошибок в ортодонтической практике при лечении зубочелюстных аномалий и способы их предупреждения, устранения; современные методы оценки окклюзии зубов необходимые для постановки диагноза); устройство и принципы работы, правила эксплуатации стоматологическойаппаратуры: установка стоматологическая, наконечники, аппарат для дезинфекции оттисков, аппарат контактной сварки, набор диагностических приборов и инструментов, набор инструментов для несъемной аппаратуры, набор инструментов для съемной аппаратуры, набор щипцов ортодонтических и зажимов, негатоскоп, оборудование и приспособления для работы с гипсом и оттискными материалами; критерии оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; индекс КПУ, понятия распространенность, интенсивность кариеса; роль эндогенных и экзогенных факторов в развитии зубочелюстных аномалий: питание, экология, роль фтора; этиологию зубочелюстных аномалий; методы первичной, вторичной и третичной профилактики; основные тенденции и уровень распространенности зубочелюстных аномалий, группы риска по развитию зубочелюстных аномалий; алгоритм обследования пациента с зубочелюстными аномалиями; классификации, клинику, этиологию, патогенез, диагностику зубочелюстных аномалий; основные и дополнительные методы диагностики зубочелюстных аномалий; современные методы диагностики зубочелюстных аномалий, (3D диагностика, применение компьютерных технологий); показания и противопоказания к использованию; этиологию и клинические проявления зубочелюстных аномалий; особенности лечения зубочелюстных аномалий у пациентов в зависимости от возраста; свойства слепочных материалов, применяемых в ортодонтической практике; учетно-отчетную документацию врача - ортодонта, правила заполнения медицинской карты стоматологического больного в соответствии с требованиями ОМС; правила составления диспансерных групп.

Умения: анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды организации медицинской помощи; собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний; оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике; определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных исполь-

зовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях; проводить лечение и профилактику; установить эмоционально-психологический-контакт с пациентом, мотивировать пациента к ортодонтическому лечению; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при зубочелюстных аномалиях (антропометрические, функциональные, фотометрические, рентгенологические методы диагностики) для уточнения диагноза; составить план лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями с учетом имеющихся соматических заболеваний; проводить ортодонтическое лечение зубочелюстных аномалий у взрослых; формировать диспансерные группы, обосновать необходимость проведения методов профилактики зубочелюстных аномалий у пациентов с соматической патологией, выявлять и купировать состояния, угрожающие жизни больного

Навыки: владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; владеть оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; владеть методами интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; владеть методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; владеть методами определения стоматологических индексов; методами обследования пациентов с зубочелюстными аномалиями; навыками работы: с аппаратом контактной сварки, набором диагностических приборов и инструментов, набором инструментов для несъемной аппаратуры, набором инструментов для съемной аппаратуры, набором щипцов ортодонтических и зажимов, негатоскопом, оборудованием и приспособлениями для работы с гипсом и оттискными материалами; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях в соответствии с требованиями; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза у пациентов с зубочелюстными аномалиями; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; навыками интерпретации и анализа результатов современных диагностических технологий по возрастным группам для успешного лечения; методами лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями у взрослых в соответствие с нормативными документами ведения пациентов; методами организации первичной профилактики зубочелюстных аномалий, методами контроля за эффективностью диспансеризации.

Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций

Знания: принципов предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; принципов организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, правил оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; современных методов, средств, способов проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; организации

медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий при эвакуации населения; мероприятий по защите населения при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; правил и порядков медицинской эвакуации; принципов сортировки пострадавших в чрезвычайных ситуациях.

Умения: проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия; организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки; оказывать медицинскую помощь при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; выполнять лечебно- эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим; оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях; проводить мероприятия противошоковой терапии; организовать медицинскую помощь и эвакуацию при чрезвычайных ситуациях.

Навыки: владения методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите пациентов от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке; методикой оценки состояний угрожающих жизни; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших; навыком выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке методами ведения отчетной документации, способностями оценивать эффективность взаимодействия при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации с другими службами ЧС.

Педагогика

Знания: нормативно-правовой базы организации обучения по направлению здравоохранение, психологических основ обучения, основных принципов дидактики; психологических аспектов мотивации к сохранению здоровья, основных понятий теории личности.

Умения: планировать проведение семинарских и практических занятий; планировать проведение профилактических встреч.

Навыки: подготовки правильно построенных презентаций для использования в учебном процессе; подготовки правильно построенных презентаций для использования в просветительной работе.

Микробиология

Знания: принципов предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; принципов организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, правил оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

Умения: проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия; организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки; оказывать медицинскую помощь при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

Навыки: владения методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите пациентов от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; методикой организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке.

Общественное здоровье и здравоохранение:

Знания: взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основы современного медицинского законодательства; принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов; основные направления психологии, психологию личности и малых групп; взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; основные принципы маркетинга медицинских услуг; основные направления психологии, психологию личности и малых групп; основы организации профилактики; основы организации медицинской деятельности; основы применения статистического метода; возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.

Умения: обеспечивать рабочие отношения с другими членами коллектива; организовать работу младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; соблюдать и защищать права врачей и пациентов; соблюдать правила поведения врача с позиций современного маркетинга; планировать собственную деятельность и работу рабочей группы; давать распоряжения персоналу; осуществлять контроль исполнения; проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.

Навыки: изложения собственной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общения с людьми; формирования приказов; формирования планов, принятия решений; владеть показателями, характеризующими состояние здоровья населения и результатами деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики.

А также знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами по выбору вариативной части ОПОП ВО.

1.3. Место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1–2 курсах.

Место проведения практики определяется Договором об организации практической подготовки обучающихся, заключаемым между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Отработка практических навыков и оказанию неотложной помощи, а также специальных профессиональных умений и навыков проводится на базе Центра стоматологического образования ЧОУВО «СПбМСИ».

1.4. Способы проведения практики

Способы проведения производственной (клинической) практики (базовая часть):

- стационарная;
- выездная.

Стационарная практика проводится в Институте или в иных профильных организациях и учреждениях, расположенных на территории города Санкт-Петербург.

Выездной является практика, которая проводится за пределами места нахождения Института.

1.5. Роль производственной (клинической) практики (базовая часть) в формировании компетенций выпускника

Данная практика является составляющей в формировании следующих профессиональных компетенций:

ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8, ПК-9; ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13.

1.6. Требования к результатам освоения практики

№ п/п	Компетенции		В результате практики обучающиеся должны:		
	Индекс	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и	научные основы здорового образа жизни; влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, в том числе и на возникновение основных стоматологических заболеваний; принципы профилактики основных стоматологических заболеваний;	анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него факторов окружающей среды; анализировать качество питьевой воды, структуру здорового (рационального) питания;	знаниями о стоматологической заболеваемости населения России и зарубежных стран и тенденции их развития; методами проведения санитарно-просветительной работы среди окружения и населения; умением использовать полученную ин-

		(или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	основы планирования, внедрения, оценки эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения.	Давать рекомендации по организации здорового образа жизни, гигиенического воспитания, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать население практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля.	формацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей среды.
2.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний; принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр	знаниями о современных достижениях в области диагностики и профилактики, лечения основных стоматологических заболеваний
3.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	принципы предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; принципы организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, правила оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия; организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки; оказывать медицинскую помощь при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите пациентов от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по

					санитарной и специальной обработке
4.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	методики сбора, статистической обработки и анализа информации о стоматологической заболеваемости населения в целом или отдельных групп	вычислять и оценивать уровень и структуру стоматологической заболеваемости	методиками анализа показателей стоматологического здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения
5.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	этиологию, патогенез, клиническую картину ортодонтической патологии; современные подходы к классификации стоматологической патологии	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента; проводить осмотр зубов, оценивать состояние слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов, определять гигиенические и пародонтологические индексы; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить план и объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; ставить диагноз в соответствии с МКБ;	знаниями о современных достижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента
6.	ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы	оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз; оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов	знаниями о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособностью и других видов медицинской экспертизы

			временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы		
7.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	- принципы рационального лечения заболеваний зубочелюстных аномалий; основные принципы и подходы к терапии при наследственной патологии	-составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к ортодонтическому лечению; -определить объем консервативного лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии; -оценить объем ортодонтического лечения с целью выбора адекватного метода лечения; -организовать при необходимости адекватное наблюдение больного после проведенного лечения	методикой оценки объемаортодонтического лечения с целью выбора адекватного метода лечения;
8.	ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в ме-	Особенности патологии у пострадавших в ЧС, алгоритмы оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС, в том числе оказывать неотложную помощь и проводить сердечно-легочную реанимацию	Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС, навыками оказания неотложной помощи и навыками проведения сердечно-

		дицинской эвакуации			легочной реанимации
9.	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных зубочелюстных аномалиях; - показания и противопоказания к назначению медикаментозных средств, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии	определить у пациента наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по медицинской реабилитации	знаниями ля определения у пациента показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
10.	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни	назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (сифилис, туберкулез, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению стоматологического здоровья.	методами формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни.

11.	ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; основные принципы маркетинга медицинских услуг; основные направления психологии, психологию личности и малых групп; - основы организации профилактики; - основы организации медицинской деятельности	соблюдать правила поведения врача с позиций современного маркетинга; планировать собственную деятельность и работу рабочей группы; давать распоряжения персоналу; - осуществлять контроль исполнения	навыками общения с людьми; навыками формирования приказов; формирования планов; навыками принятия решений
12.	ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	- основы применения статистического метода; - возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	- проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды	- владеть показателями, характеризующим и состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики
13.	ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	Проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.	навыками проведения медицинской сортировки в ЧС.

1.7. Форма контроля: зачет с оценкой, 1 и 2 курс.

2. ОБЪЁМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

Общая трудоёмкость производственной (клинической) практики (базовая часть) составляет 60 зачётных единиц

Вид работы	Всего часов	1 курс	2 курс
Выполнение работ в профильной организации и Центре стоматологического образования	2011,6	779,8	1231,8
Консультации в ходе практики	148	84	64
Промежуточная аттестация: *зачёт с оценкой (кчз)*	0,4	0,2	0,2
Общая трудоемкость, академ. час	**2160**	**864**	**1296**

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

Разделы производственной (клинической) практики (базовая часть) по видам работ:

1. Работа в профильной организации (амбулаторный прием)

№ п/п	Тема	Вид деятельности	Формируемые профессиональные компетенции
1.	**Специальные профессиональные умения и навыки в ортодонтии**		
1.1	Организация ортодонтической помощи	Этапы развития ортодонтии. Организация ортодонтической помощи. Организация работы ортодонтического отделения. Медицинская документация на ортодонтическом приеме.	ПК-1; ПК-2; ПК-6;
1.2	Болезни прорезывания зубов	Навыки обследования пациентов с болезнями прорезывания зубов Этиология болезней прорезывания зубов Клиника болезней прорезывания зубов Дифференциальная диагностика болезней прорезывания зубов Лечение болезней прорезывания зубов	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-10
1.3.	Зубочелюстные аномалии и деформации	Навыки обследования пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями Этиология зубочелюстных аномалий и деформаций. Классификация зубочелюстных аномалий и деформаций. Клиника зубочелюстных аномалий и деформаций. Дифференциальная диагностика зубочелюстных аномалий и деформаций Лечение зубочелюстных аномалий и дефор-	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10

		маций. Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций.	
1.5.	Общие вопросы орто донтической лабораторной техники	Навыки изготовления и принципы конструирования ортодонтических аппаратов	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7;
1.6.	Особенности ортодонтического лечения врожденных пороков ЧЛО у детей	Навыки обследования пациентов с врожденными пороками ЧЛО у детей. Классификация, клиника, диагностика врожденной расщелины верхней губы, альвеолярного отростка и неба. Ортодонтическое лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба в различные возрастные периоды. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-10
1.7	Возрастные особенности ортодонтического лечения.	Навыки обследования пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями Этиология зубочелюстных аномалий и деформаций. Классификация зубочелюстных аномалий и деформаций. Клиника зубочелюстных аномалий и деформаций. Дифференциальная диагностика зубочелюстных аномалий и деформаций Лечение зубочелюстных аномалий и деформаций. Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
1.8	Морфологические и функциональные изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения	Виды перемещения при ортодонтическом лечении. Морфологические изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения. Функциональные изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения.	ПК-1 ПК-5
1.9	Профилактика зубочелюстных аномалий	Факторы риска формирования зубочелюстных аномалий. Миогимнастика – метод профилактики зубочелюстных аномалий Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9
1.10	Ретенция результатов ортодонтического лечения зубочелюстно- лицевых аномалий	Ретенционный период в ортодонтическом лечении. Ретенция результатов лечения и конструкции ретенционных аппаратов. Рецидив челюстно-лицевых аномалий	ПК-1 ПК-2

2. Работа в Центре стоматологического образования

2.	**Специальные профессиональные умения и навыки в ортодонтии**		
2.1.	Осмотр полости рта Изучение ортопантомограмм, томограмм ВНЧС, телерентгенограмм	Отработка навыков осмотра полости рта у ортодонтическх пациентов Отработка навыков выполнения ортопантомограмм, томограмм ВНЧС,	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9

	Антропометрическое исследование контрольно- диагностических моделей челюстей Проведение функциональных проб	телерентгенограмм, антропометрическому исследованию контрольно-диагностических моделей челюстей Отработка навыков интерпретации ренгенологических снимков. Отработка навыков по проведению функциональных проб	
2.2	Снятие слепка с челюсти слепочной массой Изготовление диагностических и рабочих моделей из гипса Гравировка моделей челюстей	Отработка навыков снятия слепков с челюсти слепочной массой Отработка навыка по изготовлению диагностических и рабочих моделей из гипса Отработка навыков по гравировке моделей челюстей	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-11
2.3	Шинирование зубов Временное шинирование одного зуба Фиксация несъемного ретейнера	Отработка навыков выполнения шинирования зубов Отработка навыков временного шинирвоания одного зуба Отработка навыка фиксации несъемного ретейнера	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
Сердечно-легочная реанимация			
3.1.	Базисная сердечно-легочная реанимация	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации, в том числе в условиях ЧС. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	ПК-3, ПК-8, ПК-12, ПК-13
3.2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации, в том числе в условиях ЧС. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	ПК-3, ПК-8, ПК-12, ПК-13

4. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

В соответствии с Положением о порядке проведения практики по программам подготовки кадров высшей квалификации – программам ординатуры в ходе практики ординатор ведет дневник, в структуру которого, в том числе, входит отчет по практике. Ежедневно дневник подписывается сотрудником профильной организации, непосредственно курирующим работу данного ординатора. По итогам прохождения практики ординатор сдает зачет с оценкой (дифференцированный зачет).

4.1. Отчет работы ординатора в профильной организации:

Виды работ в профильной организации	**Всего часов:**	
	1 курс	**2 курс**
Работа в профильной организации:	779,8	1231,8
Работа в … отделении		
Работа в …		
Работа в …		

О Т Ч Ё Т

Ординатора _____курса _____

о выполнении программы производственной (клинической) практики (базовая часть)

Перечень видов работ, отрабатываемых в профильной организации

Перечень умений и навыков	Итоговое кол-во выполненных манипуляций

Оценка руководителя от профильной организации представлена отзывом руководителя, который включает в себя характеристику профессиональных и личностных качеств ординатора и оценку практических навыков. Оценка руководителя практики от института включает в себя оценку за тестирование, собеседование по ситуационным задачам. Оценка руководителя практики от института заносится в ведомость/индивидуальную ведомость и зачетную книжку ординатора (за исключением оценки «неудовлетворительно»).

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Критерии оценки, шкалы оценивания по видам оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
2.	Практические навыки	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме. Оценка уровня владения каждым навыком	Перечень владений и навыков, полученных в период обучения	Полнота раскрытия темы; знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины; овладение практическими навыками, согласно квалификационной характеристике врача-ортодонта
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

Практические навыки

Оценка «отлично» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках прохождения практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках прохождения практики, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках прохождения практики, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках прохождения практики, не сформированы

Ситуационные задачи

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

5.2. Оценочные средства для текущего контроля и промежуточной аттестации

5.2.1. Оценочные средства для текущего контроля

5.2.1.1. Перечень умений и навыков, полученных в период обучения

Перечень умений и навыков
1. Организация ортодонтической помощи
2. Оформление документов первичного больного под контролем врача-куратора базы практики
3. Обследование пациентов с аномалиями отдельных зубов, зубных рядов, окклюзии
4. Формулирование диагноза
5. Составление плана лечения зубочелюстно-лицевых аномалий и последовательности проведения лечебных мероприятий
6. Снятие слепка с челюсти слепочной массой
7. Изготовление диагностических и рабочих моделей из гипса
8. Гравировка моделей челюстей
9. Избирательное пришлифовывание зубов
10. Припасовка съемного ортодонтического одночелюстного аппарата
11. Припасовка съемного ортодонтическогодвухчелюстного аппарата
12. Припасовка и фиксация несъемного ортодонтического аппарата
13. Активирование и коррекция ортодонтического аппарата
14. Припасовка ортодонтической коронки или кольца
15. Снятие ортодонтической коронки или кольца
16. Фиксация брекетов с помощью композитного материала
17. Снятие брекетов
18. Фиксация дуги лигатурой при использовании несъемной техники
19. Смена резиновой тяги
20. Наложение открывающей (закрывающей) пружины

Припасовка эластичного позиционера, съемного ретенционного аппарата, головной шапочки, лицевой дуги, подбородочной пращи
Временное шинирование зубов, одного зуба
. Фиксация несъемногоретейнера
Основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов
Наложение ретракционных колец
Изготовление воскового базиса с окклюзионными валиками
Установка винта в базис аппарата
. Изготовление механических элементов ортодонтических аппаратов
Изготовление функциональных элементов ортодонтических аппаратов

5.2.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

5.2.2.1. Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Пациентка Б. 15 лет. Жалобы на асимметрию лица и выступающий подбородок. При осмотре лица определяется асимметрия, подбородок смещен влево. В полости рта: смещение средней линии в области нижних центральных резцов влево на 2,5 мм. В боковых участках: смыкание зубовантагонистов по III классу Энгля, в переднем – обратная резцовая окклюзия.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

Сиутационная задача 2

Пациентка Б., 16 лет. Родители предьявляют жалобы на искривление зубов и появление вертикальной щели после проведенного ортодонтического лечения на брекет системе. При глотании и речи язык располагается между резцами. Вертикальная щель = 5 мм.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 3

Родители пациента К. 8 лет обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. При осмотре полости рта определяется скученное положение резцов нижней челюсти, центральные резцы повернуты по оси, боковые – находятся в язычном положении. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток 3 мм, и они при смыкании с резцами нижней челюсти полностью их перекрывают с вестибулярной стороны.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения

Ситуационная задача 4

Больной 14 лет обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При внешнем осмотре отмечается увеличение объёма нижней трети лица. Нижняя челюсть по отношению к верхней расположена мезиально. Тело 39 нижней челюсти в пределах нормы. Угол нижней челюсти 1400. Нижняя губа выстоит кпереди по отношению к верхней. При смыкании губ определяется напряженность мышц приротовой области. Со стороны полости рта: верхняя челюсть в пределах нормы, на нижней челюсти отмечается наличие трем и диастема. Зубодесневые сосочки в области 31, 32, 42, 41 зубов гиперемированы и отёчны. При соотношении зубных рядов передние
щёчные бугры 16, 26 расположены между 37, 36, 46, 47 зубами. Сагиттальная щель между резцами 8,0 мм.

Вопросы:
1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 5

Ребёнку 4 года. Жалобы на невозможность откусывания и затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект. При внешнем осмотре отмечается увеличение нижней трети лица. Носогубные и подбородочная складки сглажены. Рот полуоткрыт. При смыкании губ определяется напряжение мышц приротовой области. Из анамнеза выявлено, что ребёнок до 2-х лет сосал соску, а в настоящее время имеет привычку сосать палец. Со стороны полости рта: слизистая без видимых изменений. На верхней челюсти отмечается протруссия зубов во фронтальном участке, сужение в боковых отделах, нёбо глубокое. Нижняя челюсть без изменений. При смыкании зубных рядов имеется разобщение прикуса в области фронтальных зубов.

Вопросы:
1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения

Ситуационная задача 6

Пациентка С. 13 лет обратилась с жалобами на неправильное положение зубов в переднем отделе верхней челюсти и эстетические нарушения. При осмотре полости рта выявлено смыкание первых постоянных моляров, соответствующее I классу по Энглю. Резцы смыкаются режущими краями. Клыки верхней челюсти находятся в вестибулярном и супраположении. На нижнем зубном ряду видимых нарушений не обнаруживается.

Вопросы:
1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 7

При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная подбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.

Вопросы:
1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения

Ситуационная задача 8

Пациент Р., 7,5 лет. Родители предъявляют жалобы на неправильный прикус. При осмотре полости рта определяется вестибулярный наклон резцов верхней челюсти, при глотании и речи язык располагается между резцами. Сагиттальная щель = 5 мм. Вертикальная щель = 3 мм. Зубная формула:

16 55 54 53 52 11 | 21 22 63 64 65 26
46 85 84 83 82 41 | 31 32 73 74 75 36

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 9

Пациентка М. 9 лет обратилась с жалобами к врачу-ортодонту на неправильное положение зубов. При осмотре лица отмечено выступание верхней губы, губы смыкаются с напряжением. При осмотре полости рта определено вестибулярное положение и наклон верхних клыков, скученность резцов, перекрытие в области резцов более 1/3.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 10

Пациентка Б., 16 лет. Родители предьявляют жалобы на «некрасивую улыбку». В анамнезе лечение на брекет системе на верхней челюсти около двух лет с удалением премоляров. Лечение было окончено год назад. При осмотре выявляются тремы на месте удаленных зубов, вертикальная щель 3,5 мм. При глотании и речи язык располагается между резцами.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 11

Ребенок 12 лет обратился с жалобами на неправильное положение резцов верхней челюсти. Из анамнеза удалось установить, что он длительное время прикусывал верхнюю губу.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения

Ситуационная задача 12

Пациентка Б., 11 лет. Родители предъявляют жалобы на кривые зубы. При осмотре полости рта определяются скученное положение резцов и клыков верхней и нижней челюсти, глубина резцового перекрытия равна ½ высоты коронок нижних резцов. Зубная формула:
16 15 14 53 12 11 | 21 22 23 24 25 26
46 45 84 83 42 41 | 31 32 33 34 35 36

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Объем дополнительных методов обследования.
3.Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 13

В клинику ортодонтии обратились родители пациента в возрасте 5 лет 9 месяцев с жалобами на отсутствие передних зубов на верхней челюсти. Из анамнеза: ранее пациенту были удалены зубы 51,61 по терапевтическим показаниям. Зубная формула:
55 54 53 52 | 62 63 64 65
85 84 83 82 41|31 72 73 74 75
Коронки 52 и 62 зубов стерты на 2/3 их высоты. 41, 31зубы при смыкании зубных рядов касаются слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней челюсти, диастема 2 мм, есть тремы. В сагиттальном направлении смыкание зубных рядов правильное.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3.Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения

Ситуационная задача 14

У ребенка 11 лет жалобы на аномалию прикуса. Из анамнеза установлено, что девочка в раннем детском возрасте сосала большой палец. Внешний осмотр: бледные покровы лица. Сглаженность носогубных складок. Нижняя треть лица западает. Осмотр полости рта показал удлинение зубного ряда верхней челюсти. Зубной ряд нижней челюсти имеет форму трапеции. При смыкании зубов в центральной окклюзии жевательные зубы имеют по одноименному антагонисту. Сагиттальная щель размером в 10 мм.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения

Ситуационная задача 15

У пациента 5,5 лет по поводу осложненного кариозного процесса были удалены 51. 61 зубы, между зубами верхней и нижней челюстей отмечаются плотные контакты, между зубами-антагонистами выраженный фиссурнобугорковый контакт, стираемость окклюзионных поверхностей слабо выражена.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 16

Девочка 8 лет. Родители обратились с жалобой на прорезывание нижних резцов вне зубного ряда. Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная. Зубная формула 16 55 54 53 0 11 | 21 0 63 64 65 26 46 85 84 83 42 41 | 31 32 73 0 75 36 42 и 32 зубы смещены язычно, места в зубном ряду недостаточно. Смыкание моляров по I классу Энгля.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 17

Пациентка 24 лет предъявляет жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе. При осмотре полости рта смыкание зубов соответствует II классу I подклассу классификации Энгля. Сагиттальная щель – 12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 18

Пациентка Д., 24 года. Жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе. Осмотр полости рта: смыкание зубов соответствует II классу 1 подклассу. Сагиттальная щель -12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения

Ситуационная задача 19

Родители пациента 15 лет обратились к врачу ортодонту с жалобами на неровно стоящие зубы и некрасивый профиль. При осмотре лица: западение верхней губы, выступание подбородка вперед; в полости рта: резцы нижней челюсти перекрывают верхние резцы; III класс Энгля по клыкам с обеих сторон и по первым постоянным молярам слева. Зубная формула: 17 16 15 14 13 12 11|21 22 23 24 25 26 27 0 0 45 44 43 42 41|31 32 33 34 35 36 37 В анамнезе: у отца и деда по линии отца были похожие проблемы с зубами.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения

Ситуационная задача 20

Пациент 8 лет. Жалобы на неправильно расположенные зубы, эстетические нарушения. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту; тесное положение рез цов на верхней челюсти; поворот по оси 11, 21; 12, 22 расположены небно. Индекс Тона = 1,33. Зубные ряды сужены.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения

Ситуационная задача 21

Пациенка С. 13 лет обратилась с жалобами на неправильное положение зубов в переднемотделе верхней челюсти и эстетические нарушения. При осмотре полости рта выявлено смыкание первых постоянных моляров, соответствующее I классу по Энглю. Резцы смыкаются режущими краями. Клыки верхней челюсти находятся в вестибулярном и супра- положении. На нижнем зубном ряду видимых нарушений не обнаруживается.

Вопросы:

1. Опишите признаки смыкания первых постоянных моляров по I классу Энгля.Как называется аномалия окклюзии в переднем отделе?
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести такому пациенту и зачем?
3. Какие элементы должен иметь в своей конструкции съемный ортодонтический аппаратдля лечения данной аномалии?
4. Какой режим активации механически-действующих элементов этого аппарата?

Ситуационная задача 22

Пациентка Р., 14 лет. Обратилась к врачу-ортодонту с жалобами на криво стоящие зубы.

Анамнез: ОРВИ до 10 раз в год, частые отиты, аденоидные вегетации удалены в возрасте9 лет, 36 зуб лечен по поводу осложненного кариеса в возрасте 11 лет.

Объективно: долихоцефалическая форма головы, лицо симметричное пропорциональное, тип профиля прямой, носогубные и подбородочные складки выражены умеренно. Вели чина открывания рта 28 мм, движения в височно-нижнечелюстных суставах не симметричные, отмечается девиация. Красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, прикрепление уздечек губ и языка без особенностей, при глотании прокладывает язык между зубами. При смыкании зубов по сагиттали выявляется правильный фиссурно-бугорковый контакт, по трансверзали вестибулярные бугры нижних жевательных зубов располагаются кнаружи от соответствующих бугров верхних зубов. Глубина резцового перекрытия 1/3 коронки, срединная линия не совпадает, сагиттальная щель до 4 мм. Верхний зубной ряд равномерно сужен в области премоляров и моляров, форма нижнего зубного ряда парабола. Отмечается скученность и протрузия верхних фронтальных зубов, 12 и 22 зубы различаются по форме и размеру.

2/3 жевательной поверхности 36 зуба покрыты пломбой, краевое прилегание нарушено, перкуссия болезненна. На прицельной рентгенограмме 36 зуба: дистальный канал заплом бирован на всем протяжении, мезиальные каналы не запломбированы, в области верхушки медиального корня разряжение костной ткани без четких границ в виде «языков пламени» диаметром до 5 мм.

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

П	П											П	П

Вопросы:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план терапевтического лечения.
3. Перечислите современные методы придания правильной анатомической формы и размера зубу.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Назовите особенности гигиены полости рта ортодонтического пациента в ре-тенционном периоде при использовании несъемного ретейнера.

Ситуационная задача 23

При профилактическом осмотре ребенка 12 лет установлено напряжение приротовой мускулатуры. Состояние среднего отдела лица, укорочение верхней губы, носогубные складки сглажены, подбородочная резко выражена. Осмотр полости рта: верхняя зубная дуга шире нижней, взаимоотношение первых постоянных моляров по II классу Энгеля, между верхними и нижними резцами имеется сагиттальная щель.

Вопросы:

1. Какой у ребенка прикус (для этого возраста)?
2. Какая аномалия определяется у ребенка?
3. Причины ее образования?
4. Каковы лицевые признаки, характерное для этой аномалии?
5. Какие внутриротовые признаки

Ситуационная задача 24

Пациент П., 10 лет, родители обратились к ортодонту с жалобами на некрасиво растущие зубы. Из анамнеза: после поступления в школу появилась привычка держать во рту ручку. Объективно: лицо симметрично, пропорционально. Профиль выпуклый, носогубная складка сглажена, подбородочная умеренно выражена. Губы смыкаются с напряжением. Верхние центральные резцы очень крупные, наклонены вестибулярно, верхние латеральные резцы так же в протрузии, места для постоянных верхних клыков недостаточно. Смыкание жевательных зубов по трансверзали и сагиттали соответствует норме, во фронтальном отделе сагиттальная щель 4 мм. Открывание рта 39 мм, движения в суставе симметричные. Дыхание и глотание соматическое, артикуляция и дикция не нарушены.

Вопросы:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте планортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов, находящихся наортодонтическом лечении.

Ситуационная задача 25

Пациент Л., 9 лет. Обратился к логопеду для коррекции дикции, направлен к ортодон- ту. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подносовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой. Отмечается скученность нижних фронтальных зубов.

Форма нижнего зубного ряда трапециевидная, форма верхнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена влево на 2 мм. Глубина резцового перекрытия 1/3,

сагиттальная щель 3 мм. Движения языка ограничены: не может облизать верхнюю губу, «поцокать» языком. Нарушение произношения звука «л». Уздечка языка массивная, прикрепляется в области кончика языка. Слизистая оболочка с оральной стороны в области нижних фронтальных зубов гиперемирована, отечна. Величина открывания рта мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание и дыхание физиологичское. Отмечается нарушение артикуляционных движений и дикции.

Вопросы:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов, находящихся наортодонтическом лечении.

Ситуационная задача 26

При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.

Вопросы:

1. Какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?
2. Какие методы объективной диагностики необходимо провести для определения обусловленности аномалии.
3. Какие принципы планирования лечения таких пациентов?
4. Какие авторские ортодонтические аппараты используются для лечения данной аномалии?

Каковы профилактические мероприятия по предотвращению возникновения или развитияданной аномалии необходимо проводить?

Ситуационная задача 27

Пациент К., 15 лет обратился к врачу-ортодонту с жалобами на неправильное по ложение зубов. Анамнез: 15 и 25 зубы удалены в возрасте 11 лет по ортодонтическим показаниям, в этот период проводилось ортодонтическое лечение при помощи съемного пластиночного аппарата с вестибулярной дугой от 13 до 23 зуба, лечение не было закончено.

Объективно: лицо симметрично, высота нижней трети лица уменьшена, подбородочная складка выражена, тип профиля выпуклый. Величина открывания рта 28 мм, движения в височно-нижнечелюстных суставах не симметричные, отмечается девиация. Красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, прикрепление уздечек губ и языка без особенностей. Межзубные десневые сосочки и маргинальный край десны в области нижних фронтальных зубов гиперемированы отечны, при зондировании отмечается кровоточивость, с язычной стороны 32, 41 зубов и вестибулярной 31, 41 зубов патологические зубодесневые карманы глубиной 3-4 мм. Смыкание зубов по сагиттали: бугорковое - 13 зуб смыкается с 44, 23 с 34, 14 с 45, 24 с 35, при этом 16 смыкается с 46, и 26 с 36 зубом. По трансверзали отмечается правильное фиссурно-бугорковое смыкание за исключением области 13/44, 14/45 зубов – обратное перекрытие. Глубина резцового перекрытия 2/3 коронки, центральная линия не совпадает. Верхний зубной ряд равномерно сужен в области премоляров и моляров, нижний зубной ряд сужен, асимметрично - сужение наиболее выражено в области премоляров справа. Отмечается значительная скученность нижних фронтальных зубов, поворот по оси 22 зуба.

	П											П	
17	16	-	14	13	12	11	21	22	23	24	-	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
	П												

По окружности 32, 31, 41,42 зубов над - и поддесневой зубной камень. Жевательные поверхности 16, 26, 46 зубов покрыты пломбами из композита, краевое прилегание не нарушено.

Вопросы:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план терапевтического лечения.
3. Составьте план ортодонтического лечения.
4. Перечислите ошибки и осложнения прерванного предыдущего орто-донтического лечения.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта пациенту с заболеваниями пародонта.

Ситуационная задача 28

При клиническом обследовании ребенка 8 лет установлено затруднение носового дыхания, неправильное глотание с подкладыванием языка между зубами, вестибулярный наклон верхних передних зубов, наличие между ними трем, сужение верхнего зубного ряда, при смыкании челюстей в центральной окклюзии между передними зубами на протяжении от 53 до 63 вертикальная щель в 2,5 мм.

Вопросы:

1. Какой прикус у ребенка?
2. Какому периоду развития зубочелюстной системы соответствует прикус?
3. Что является причиной образования аномалий?
4. Какие основные задачи при лечении этой аномалии?
5. Какой метод лечения вы проведете?

Ситуационная задача 29

К врачу-ортодонту обратились родители пациента 7 лет. У ребенка жалобы на выступание вперед верхних передних зубов, и на отсутствие временных зубов в боковом отделе, удаленных по хирургическим показаниям около 3 месяцев назад.

При внешнем осмотре асимметрия лица отсутствует, профиль – выпуклый, верхняя губа располагается кпереди от нижней. Высота нижней части лица не изменена.

В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета умеренно увлажнена. Гигие нический индекс ИГРУ- 0.8. Уздечки верхней и нижней губы вплетаются в альвеолярный отросток на 4 мм выше и ниже соответственно маргинального края десны. Уздечка языка тонкая, не ограничивает его подвижность. Передне-щечные бугры 16 и 26 зубов располагаются кпереди от поперечной фиссуры 36 и 46 зубов. Наблюдается протрузия фронтальных резцов верхней челюсти. Сагиттальная щель 4 мм. Верхний зубной ряд сужен и удлинен. Форма нижнего зубного ряда не изменена. Проба Эшлера-Битнера отрицательная.

Врачом изготовлен активатор Андрезена-Гойпля с винтом для равномерного расширения верхнего зубного ряда, вестибулярной дугой и кламмерами Адамса на 16, 26 зубы. При этом на этапе определения конструктивного прикуса, при изготовлении активатора, нижняя челюсть была смещена кпереди.

Вопросы:

1. Составьте план лечения
2. На верхнюю челюсть для лечения данной патологии достаточно что?
3. Какие ошибки были допущены при лечении данного пациента?

Ситуационная задача 30

Пациенту 13 лет. Жалобы на косметический недостаток. Объективно: лицо симметричное, дыхание смешанное, прикрепление уздечек верхней губы и языка в пределах нормы. Зубная формула соответствует возрасту. Аномалия положения зубов 13 - зуб вне дуги смещен вестибулярно. Недостаток места в зубном ряду на V3 величины коронки:

Вопросы:
1. Каков предварительный диагноз?
2. Приведите план дополнительного обследования?
3. Составьте план лечения.
4. Какие мероприятия вы проведете в ретенционном периоде?
5. Перечислите рекомендации по профилактике стоматологических заболеваний в ходеортодонтического лечения.

5.2.2.2. Тестовые задания

1.Какой тип дыхания следует считать аномальным?
1. (+) Ротовое дыхание
2. - Носовое дыхание
3. - Смешанный
4. - Грудной
5. - Абдоминальный

2. Метод Коркхауза основан на
1. - Зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
2. (+) Зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и длины переднего отрезка зубного ряда
3. - Зависимости ширины и длины зубных рядов
4. - Пропорциональности размеров верхних и нижних резцов
5. - Зависимости суммы мезиодистальных размеров нижних резцов и ширины зубных рядов

3.Реография области ВНЧС позволяет определить
1. - Сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
2. (+) Гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
3. - Движение суставных головок нижней челюсти
4. - Выносливость тканей пародонта

4.К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся:
1. - аппараты, используемые для лечения зубочелюстных аномалий
2. - ретенционные аппараты
3. (+) аппараты, предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей

5.Лечебные аппараты используются для:
1. - устранения вредных привычек
2. - нормализации носового дыхания
3. (+) исправления положения зубов, формы и размера зубного ряда и нормализации соотношения зубных рядов

6.Вестибулярная пластинка Хинца относится к аппаратам:
1. * комбинированного типа действия
2. функционального типа действия
3. механического типа действия

7.Аппарат Брюкля применяется для лечения:
1. *обратного резцового перекрытия
2. ретрузии нижних фронтальных зубов

3. скученности нижних фронтальных зубов
4. протрузии нижних фронтальных зубов

8.В аппарате Брюкля применяется:
1. накусочная площадка
2. *наклонная плоскость
3. окклюзионная накладка
4. язычные пелоты
5. щечные пелоты

9.Какие элементы в регуляторах функций Френкеля стимулируют рост апикального базиса в трансверсальном направлении:
1. язычные пелоты
2. окклюзионные накладки
3. *щечные пелоты
4. накусочная площадка
5. наклонная плоскость

10.Аппарат Haas применяется для:
1. дистализации моляров верхнего зубного ряда
2. *расширения верхнего зубного ряда
3. Лечения открытого прикуса
4. лечения глубокого прикуса

11.Регулятор функции Френкля I типа применяется для лечения:
1. *дистальной окклюзии с сагиттальной резцовой дизокклюзией
2. мезиальной окклюзии
3. прямой резцовой окклюзии
4. передней перекрестной окклюзии

12.Длительность срока лечения регулятором функции Френкеля:
1. 6 месяцев
2. 4 недели
3. *Около 1,5 лет
4. 2 месяца
5. 8 месяцев

13.Глубина резцового перекрытия считается нормальной
1. *на 1/3 нижнего резца
2. на 1/2 нижнего резца
3. на 2/3 нижнего резца
4. на величину коронки резца
5. при краевом смыкании

14.Аппарат Андрезена-Гойпля применяется:
1. *В период сменного прикуса
2. В период временного прикуса
3. В постоянном прикусе
4. В период временного и постоянного прикуса

15.Миотрейнеры-это
1. Аппараты механического типа действия
2. *Миофункциональные аппараты

3. Аппараты комбинированного типа действия
4. Ретенционные аппараты
5. Несъемные аппараты

16.Протетические конструкции применяются
1. В сменном прикусе
2. В постоянном прикусе
3. В период прикуса временных зубов
4. *В любом периоде

17.До какого возраста пациента целесообразно проводить дистализацию первых постоянных моляров верхнего зубного ряда?
1. До 18 лет
2. До 16 лет
3. *До 12 лет
4. До 9 лет
5. В любом возрасте

18.Показания к удалению первых премоляров верхнего зубного ряда:
1. Макродентия верхних зубов, микродентия нижних зубов
2. Дистальная окклюзия с глубокой резцовой окклюзией
3. *Дистальная окклюзия с дистопией, ретенцией верхних клыков
4. Мезиальная окклюзия

19.Лицевая дуга относится к аппаратам:
1. Функционального типа действия
2. *Механического типа действия
3. Комбинированного типа действия
4. Ретенционным аппаратам

20.Аппарат Бихеликс применяется для:
1. Дистализации боковой группы зубов
2. *Расширения верхнего зубного ряда
3. - Нормализации положения клыков верхнего зубного ряда
4. - Возмещения дефекта зубного ряда
5. - Устранения вредной привычки

21.Какое направление сил используется для поворота зуба по оси:
1. *Две силы взаимопротивоположные
2. Две силы в одном направлении

22.Для устранения вредной привычки сосания пальца применяют пластинку
1. Лингвальную с винтом
2. *Вестибулярную
3. Нёбную с вестибулярной дугой
4. Лицевую дугу
5. Аппарат Бихеликс

23.Для вертикального разобщения фронтальной группы зубов применяют
1. Нёбный бюгель
2. *Накусочную площадку
3. Губной бампер

4. Вестибулярную пластинку

24.Показаниями к применению брекет-системы являются:
1. любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период временного прикуса;
2. *любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период постоянного прикуса;
3. любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов во всех возрастных периодах формирования прикуса.

25.Рентгенографию кистей рук делают
1. для уточнения сроков окостенения
2. *для прогноза роста челюстей
3. для сопоставления костного и зубного возраста
4. для изучения динамики роста организма
5. для выяснения аномалий развития скелета

26.Какой точке на коронке зуба должна соответствовать срединная точка опорной площадки брекета в технике прямой дуги?
1. точке пересечения вертикальной оси зуба с клинической шейкой;
2. точке пересечения вертикальной оси зуба с линией экватора коронки;
3. точке пересечения вертикальной оси зуба с линией режущего края коронки;
4. *точке пересечения вертикальной оси зуба с горизонтальной линией, разделяющей коронку на две равные половины.
5. точке пересечения вертикальной оси зуба с горизонтальной линией, соответствующей анатомической шейки зуба.

27.Какими из способов возможна фиксация брекетов на зубах?
1. кламмерная фиксация;
2. *бондинговая фиксация.

28.Под «консервативной опорой» следует понимать опору, когда:
1. перемещаемые зубы двигаются быстрее опорных;
2. опорные зубы не перемещаются;
3. *опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу друг другу равномерно;
4. опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые.
5. опорные и перемещаемые зубы двигаются в мезиальном направлении

29.Под «минимальной опорой» следует понимать опору, когда:
1. опорные зубы не перемещаются;
2. опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу с равной скоростью;
3. *опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые;
4. перемещаемые зубы двигаются быстрее опорных.

30.Под «стационарной опорой» следует понимать опору, когда:
1. *опорные зубы не перемещаются;
2. опорные и перемещаемые зубы неподвижны;
3. опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые;
4. опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу с равной скоростью.
5. перемещаемые зубы неподвижны

31.Какую ортодонтическую дугу используют на этапе закрытия промежутков механикой скольжения?

1. *стальную четырехгранную;
2. круглую нитиноловую;
3. нитиноловую четырехгранную
4. мультифлекс.

32.Место припаивания крючков или штанг на скользящей вестибулярной дуге находится

1. в области боковых резцов
2. *у мезиальной поверхности клыков
3. у дистальной поверхности клыков
4. в области первых премоляров
5. в области вторых премоляров

33.Изменится ли знак торка и ангуляции на противоположный, если брекет с зуба 35 наклеить на зуб 15, перевернув при этом брекет.

1. Изменится и торк, и ангуляция
2. Изменится только торк
3. Изменится только ангуляция
4. *Не изменится ни торк, ни ангуляция

34.Какая техника наклеивания брекетов требует проведения лабораторного этапа:

1. Прямого наклеивания
2. *Непрямого наклеивания
3. Обе техники

35.Сила при которой ее величина снижается до нуля между активациями называется:

1. *Прерывистой
2. Непрерывной
3. Прерываемой

36.С современной точки зрения оптимальной силой для перемещения зубов является

1. *Легкая продолжительная
2. Тяжелая непродолжительная
3. Тяжелая продолжительная

37.Какой из типов перечисленных аппаратов позволяет провести корпусное перемещение зуба:

1. Съемная пластинка с вестибулярной дугой
2. *Брекет -система
3. Съемная пластинка с рукообразной пружиной.

38.Перемещение депульпированных зубов

1. *Возможно
2. Невозможно

39.Перемещение анкилозированных зубов:

1. Возможно
2. *Невозможно

40.При выравнивании кривой Шпее у пациентов с уменьшенной нижней третью лица фиксация ортодонтической аппаратуры к вторым молярам:

1. Не желательна
2. *Крайне желательна
3. Не имеет значения

41.При лечении с удалением по сравнению с неэкстракционным лечением вероятность углубления резцового перекрытия:
1. *Увеличивается
2. Уменьшается
3. Остается постоянной

42.В периоде от рождения до прорезывания первых временных зубов у детей отмечается:
1. *Сагиттальная щель 14 мм
2. Вертикальная щель 55 мм
3. Десневые валики не выражены
4. Сагитальная щель отсутствует
5. Вертикальная щель отсутствует

43.Первое физиологическое повышение прикуса происходит в возрасте:
1. *12 мес.
2. 18 мес.
3. 24 мес.
4. 30 мес.

44.В период формирования прикуса временных зубов зубные ряды имеют форму:
1. Полуэлипса
2. *Полукруга
3. Параболы
4. Трапецевидную
5. Седловидную

45.У ребенка в возрасте 4 лет физиологической нормой считается:
1. *Дистальные поверхности вторых временных моляров расположены в одной плоскости
2. Между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется мезиальная ступень
3. Между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется дистальная ступень
4. Между дистальными поверхностями первых временных моляров формируется мезиальная ступень
5. Между дистальными поверхностями первых временных моляров формируется дистальная ступень

46.Второе физиологическое повышение прикуса происходит с прорезыванием:
1. Первого временного моляра
2. *Первого постоянного моляра
3. Второго постоянного моляра
4. Первого постоянного премоляра
5. Второго постоянного премоляра

47.У ребенка 5 лет патологией зубочелюстной системы считается:
1. Рассасывание корней временных зубов
2. *Отсутствие физиологической стираемости зубов

3. Наличие трем и диастемы
4. Превалирует функция жевания
5. Нижняя челюсть в результате активного роста смещается вперед

48.Третье физиологическое повышение прикуса происходит с прорезыванием:
1. Резцов
2. Премоляров
3. *Клыков
4. Первых постоянных моляров
5. Вторых постоянных моляров

49.При рождении у ребенка отмечается следующее соотношение челюстей:
1. Прогнатическое
2. *Ретрогеническое
3. Прогеническое
4. Прямое
5. Обратное

50.В период подготовки к смене временных зубов на постоянные отмечается следующее соотношение резцов в вертикальной плоскости:
1. Глубокая резцовая окклюзия
2. *Прямая скользящая окклюзия
3. Вертикальная резцовая дизокклюзия
4. Глубокая резцовая дизокклюзия

51.На верхней челюсти альвеолярная дуга:
1. Меньше апикальной
2. Больше зубной
3. *Больше апикальной
4. Меньше зубной
5. Равна апикальной

52.На нижней челюсти самой широкой является:
1. Альвеолярная дуга
2. *Базальная дуга
3. Зубная дуга
4. Альвеолярная и базальная дуги
5. Зубная и альвеолярная дуги

53.Каждый зуб верхней челюсти контактирует:
1. С одноименным зубом на нижней челюсти
2. *С одноименным и позади стоящим зубом на нижней челюсти
3. С одноименным и впереди стоящим зубом на нижней челюсти

54.Постепенное уменьшение высоты клинических коронок от резцов до моляров за исключением клыков формирует:
1. Кривую Уилсона
2. *Кривую Шпее
3. Окклюзионную плоскость

55.Базальной называется дуга:

1. Проходящая по режущим краям зубов
2. *Проходящая по вершине альвеолярного отростка
3. Проходящая по верхушкам корней зубов

56.При формировании физиологической окклюзии в боковом отделе зубы верхней челюсти:
1. *Перекрывают зубы нижней челюсти на глубину срединной фиссуры.
2. Контактируют щечными буграми с одноименными буграми зубов нижней челюсти.
3. Контактируют щечными буграми со срединной фиссурой зубов нижней челюсти.
4. Не перекрывают зубы нижней челюсти
5. Контактируют щечными буграми с язычными буграми зубов нижней челюсти.

57.При ротовом типе дыхания формируется:
1. Глубокая резцовая окклюзия
2. Обратная резцовая дизокклюзия
3. *Вертикальная резцовая дизокклюзия
4. Мезиальная окклюзия
5. Перекрестная окклюзия

58.В результате вредной привычки сосания большого пальца руки у ребенка формируется:
1. Дистальная окклюзия с ретрузией верхних резцов
2. *Дистальная окклюзия с протрузией верхних резцов
3. Мезиальная окклюзия с протрузией верхних резцов
4. Дистальная окклюзия с протрузией нижних резцов
5. Мезиальная окклюзия с ретрузией верхних резцов

59.При «инфантильном» типе глотания у детей формируется:
1. Глубокая резцовая дизокклюзия
2. Прямая резцовая окклюзия
3. *Вертикальная резцовая дизокклюзия
4. Глубокая резцовая окклюзия
5. Мезиальная окклюзия

60.В случае преждевременной потери первого временного моляра существует риск развития:
1. *кученности зубов
2. Микрогнатии
3. Сужения зубного ряда
4. Расширения зубного ряда
5. Макрогнатия

61.К причинам развития дистальной окклюзии можно отнести:
1. #Микрогнатию нижней челюсти
2. Макрогнатию нижней челюсти
3. Макрогнатию верхней и нижней челюсти
4. #Микрогнатию верхней и нижней челюсти

62.Классификация Энгля основана на смыкании:
1. резцов
2. челюстей
3. клыков
4. *моляров
5. премоляров

63.При втором классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится:

1. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
2. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
3. *кпереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
4. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
5. позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра

64.При третьем классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится:

1. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
2. *позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
3. кпереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
4. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра

65.При первом классе Энгля щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится:

1. *в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
2. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
3. кпереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
4. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
5. позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра

66.Первый подкласс второго класса Энгля характеризуется:

1. скученностью верхних резцов
2. *протрузией верхних резцов
3. ретрузией верхних резцов
4. протрузией нижних резцов
5. ретрузией нижних резцов

67.Второй подкласс второго класса Энгля характеризуется:

1. скученностью верхних резцов
2. протрузией верхних резцов
3. *ретрузией верхних резцов
4. протрузией нижних резцов
5. ретрузией нижних резцов

68.Дистальная окклюзия – это аномалия окклюзии:

1. в вертикальной плоскости
2. *в сагиттальной плоскости
3. в трансверзальной плоскости
4. в сагиттальной и трансверзальной плоскости
5. в вертикальной и трансверзальной плоскости

69.Мезиальная окклюзия – это аномалия окклюзии:

1. в вертикальной плоскости
2. *в сагиттальной плоскости
3. в трансверзальной плоскости
4. в сагиттальной и трансверзальной плоскости
5. в вертикальной и трансверзальной плоскости

70.Открытый прикус – это аномалия окклюзии:

1. *в вертикальной плоскости
2. в сагиттальной плоскости
3. в трансверзальной плоскости
4. в сагиттальной и трансверзальной плоскости
5. в вертикальной и трансверзальной плоскости

71.Глубокая резцовая окклюзия – это аномалия окклюзии:
1. *в вертикальной плоскости
2. в сагиттальной плоскости
3. в трансверзальной плоскости
4. в сагиттальной и трансверзальной плоскости
5. в вертикальной и трансверзальной плоскости

72.Перекрестная окклюзия – это аномалия окклюзии:
1. в вертикальной плоскости
2. в сагиттальной плоскости
3. *в трансверзальной плоскости
4. в сагиттальной и трансверзальной плоскости
5. в вертикальной и трансверзальной плоскости

73.Какая из нижеперечисленных аномалий зубов не является аномалией положения:
1. супраположение
2. тортоаномалия
3. транспозиция
4. *ретенция
5. инфраположение

74.Какая из нижеперечисленных аномалий зубов не является аномалией размера:
1. макродентия
2. *гиперодонтия
3. микродентия

75.Нарушение размеров зубных рядов не бывает:
1. в сагиттальном направлении
2. *в вертикальном направлении
3. в трансверзальном направлении

76.Супраположение - это аномалия положение зубов:
1. *в вертикальной плоскости
2. в сагиттальной плоскости
3. в трансверзальной плоскости
4. в вертикальной и сагиттальной плоскости
5. в трансверзальной и вертикальной плоскости

77.Инфраположение – это положение зуба:
1. выше окклюзионной плоскости
2. *ниже окклюзионной плоскости
3. Вестибулярно

78.Какая из нижеперечисленных аномалий не является аномалией окклюзии по трансверзали:
1. палатиноокклюзия

2. *мезиоокклюзия
3. вестибулоокклюзия
4. лингвоокклюзия

79.Обратная резцовая дизокклюзия – это аномалия окклюзии:
1. в вертикальной плоскости
2. *в сагиттальной плоскости
3. в трансверзальной плоскости
4. в вертикальной и трансверзальной плоскости

80.Второй класс Энгля соответствует:
1. открытому прикусу
2. мезиальной окклюзии
3. *дистальной окклюзии
4. Перекрёстному прикусу
5. прямому прикусу

81.Второй класс второй подкласс по Энглю как правило сочетается:
1. с открытым прикусом
2. *с глубокой резцовой окклюзией
3. с обратной резцовой окклюзией
4. с обратной резцовой дизокклюзией
5. с трансверзальной окклюзией

82.К сагиттальным аномалиям окклюзии относится:
1. Открытый прикус
2. Перекрёстный прикус
3. *Мезиальный прикус
4. Прямой прикус

83.По классификации Энгля дистальный блокирующий прикус относится к:
1. I классу
2. II классу 1 подклассу
3. *II классу 2 подклассу
4. III классу

84.Угол SNA на ТРГ определяет положение
1. *апикального базиса верхней челюсти в саггитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.
2. апикального базиса нижней челюсти в саггитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.

85.Угол SNB на ТРГ определяет положение
1. апикального базиса верхней челюсти в саггитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.
2. *апикального базиса нижней челюсти в саггитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.

86.Диагностику зубоальвеолярных и гнатических форм глубокого прикуса
1. проводят на основании
2. клинического обследования пациентов

3. клинического обследования пациентов, их ближайших родственников
4. и данных рентгенологического обследования
5. *изучения боковых ТРГ головы
6. изучения диагностических моделей челюстей
7. изучения фотографии лица

87.Для глубокого прикуса характерны следующие изменения зубных рядов:
1. Зубоальвеолярное удлинение во фронтальном и боковых сегментах.
2. Зубоальвеолярное укорочение во фронтальном и боковых сегментах.
3. Зубоальвеолярное укорочение во фронтальном, зубоальвеолярное удлинение в боковых сегментах.
4. *Зубоальвеолярное удлинение во фронтальном, зубоальвеолярное укорочение в боковых сегментах.
5. Зубоальвеолярное удлинение в боковых сегментах.

88.Для глубокого прикуса типичен тип роста лицевого скелета
1. нейтральный
2. горизонтальный
3. *вертикальный

89.Индекс Тонна используют для определения:
1. Пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
2. Ширина зубного ряда
3. Длины зубного ряда
4. *Пропорциональности верхних и нижних резцов
5. Длины нижней челюсти в постоянном прикусе

90.Метод Пона позволяет определить
1. Пропорциональность верхних и нижних резцов
2. Пропорциональность верхнего и нижнего зубных рядов
3. *Ширину зубных рядов в области моляров и премоляров
4. Длину апикального базиса

91.Метод Долгополовой применяется для определения
1. длины и ширины нижней челюсти в постоянном прикусе
2. ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе
3. *длины и ширины зубных рядов в период временного прикуса.
4. ширины апикального базиса в период временного прикуса.
5. длину тела нижней челюсти.

92.Для определения нарушения формы зубных рядов используют методику
1. Пона
2. Коркхауза
3. *Хаулея-Гербера-Гербста
4. Долгополовой
5. Нанса

93.Ширину головы определяют между:
1. *Латерально расположенными точками eu – eu
2. Точками zy – zy
3. Точками go – go

4. Точками op – gl
5. Точками n – gn

94.Длину головы измеряют между точками:
1. *Op- gl
2. eu – eu
3. zy - zy
4. go - go

95.Для определения состояния височно-нижнечелюстных суставов необходимо провести:
1. *Рентгенографию по методике Парма
2. Прицельную рентгенографию
3. Панорамную рентгенографию
4. Телерентгенографию
5. Аксиальную рентгенографию

96.Для исследования размеров суставной щели ВНЧС целесообразно сделать:
1. Панорамную рентгенографию
2. * Компьютерную томографию
3. Прицельную рентгенографию
4. Рентгенографию по методике Парма

97.Симметричность развития правой и левой половины нижней челюсти наиболее полно можно оценить с помощью:
1. Панорамной рентгенографии
2. Телерентгенографии в боковой проекции
3. * Телерентгенографии в прямой проекции

98.Электромиография регистрирует:
1. Движение нижней челюсти
2. Движение ВНЧС
3. *Биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
4. Гемодинамику мышц челюстно-лицевой области
5. Движение нижней челюсти и движение ВНЧС

99.Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области определяют методом:
1. *Электромиографии
2. Реопародонтографии
3. Артофонографии
4. Аксиографии

100.Методом миотонометрии можно определить:
1. *Тонус мышц во время выдвижения челюсти
2. Графическую регистрацию потенциалов мышц
3. Жевательную силу в состоянии сокращения

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ):

а) основная литература:	
1. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3227-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432273.html	www.studentlibrary.ru
2. Ортодонтия. Диагностика и функциональные методы профилактики и лечения зубочелюстно-лицевых аномалий : учебное пособие / Ф. Я. Хорошилкина ; под ред. Э. А. Базикяна. - Москва : Литтерра, 2022. - 552 с. - ISBN 978-5-4235-0376-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503765.html	www.studentlibrary.ru
3.Ортодонтия. Диагностика и функциональные методы профилактики и лечения зубочелюстно-лицевых аномалий : учебное пособие / Ф. Я. Хорошилкина ; под ред. Э. А. Базикяна. - Москва : Литтерра, 2022. - 552 с. - ISBN 978-5-4235-0376-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503765.html	www.studentlibrary.ru
4. Съемные протезы : учебное пособие / Миронова М. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-2385-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423851.html	www.studentlibrary.ru
б) дополнительная литература:	
1. Современные образовательные технологии в стоматологии (симуляционный курс) : учебник / Алпатова В. Г. , Балкизов З. З. , Батюков Н. М. [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5656-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456569.html	www.studentlibrary.ru
2. Детская стоматология / под ред. О. О. Янушевича, Л. П. Кисельниковой, О. З. Топольницкого - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 744 с. - ISBN 978-5-9704-4050-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440506.html	www.studentlibrary.ru
3. Рентгеноанатомия и рентгенодиагностика в стоматологии : учебное пособие / Трутень В. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5472-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454725.html	www.studentlibrary.ru
4. Стоматология. Запись и ведение истории болезни : руководство / Под ред. проф. В. В. Афанасьева, проф. О. О. Янушевича. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2121-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421215.html	www.studentlibrary.ru
5. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиниче-	www.studentlibrary.ru

ская характеристика нозологических форм / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436691.html	
6. Стоматологический инструментарий : Цветной атлас / Базикян Э. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-0591-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970405918.html	www.studentlibrary.ru
7. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : учебное пособие / Топольницкий О. З. , Васильев А. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-1826-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418260.html	www.studentlibrary.ru
8. Рентгеноанатомия и рентгенодиагностика в стоматологии / В. П. Трутень - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 216 с. - ISBN 978-5-9704-4102-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441022.html	www.studentlibrary.ru
9. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы / под ред. С. Д. Арутюнова, Л. Л. Колесникова, В. П. Дегтярёва, И. Ю. Лебеденко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-3870-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438701.html	www.studentlibrary.ru
в) современные профессиональные базы данных:	
• База медицинских статей по стоматологии https://emedicine.medscape.com/guide/dentistry • http://www.stom.ru – Российский стоматологический Портал • Медико-биологический информационный портал для специалистов http://www.medline.ru; • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru; • Медицинский портал http://www.medportal.ru • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/ • Портал российского врача МЕДВЕСТНИК https://medvestnik.ru/	
г) информационные справочные системы:	
• Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/ • Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/ • Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru • Энциклопедия лекарств от РЛС https://www.rlsnet.ru • Интернет-журнал для стоматологов https://dentalmagazine.ru/ • Российский стоматологический журнал [Электронный ресурс]: журнал / ред. академик РАН В.Н. Олесова. - № 2 - М. : Медицина, 2015. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/1560-95532.html	

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ:

Наименование специальных помещений	Оснащенность специальных помещений	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Помещение для проведения практических занятий, практик (Кабинет для приема детей и подростков) *(Кабинет врача-ортодонта)* Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №32» 195426, г. Санкт-Петербург, пр-кт Наставников, д. 22, литера А	Весы медицинские-1 шт.; Место рабочее для врача-стоматолога -1 шт.; Ростомер-1 шт.; Тонометр для измерения артериального давления-1 шт.; Фонендоскоп -1 шт.; Термометр -15 шт.; Противошоковый набор -1 шт.; Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий-5 шт.; Толстотный циркуль-2 шт.; Динамометр -1 шт.; Адаптометр-1 шт.; Бактерицидный облучатель-1 шт.; Автоклав (стерилизатор паровой)-1 шт.; Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)-1 шт.; Стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый-1 шт.; Контейнер для сбора колюще-режущих медицинских отходов-3 шт.; Емкость для утилизации шприцев, игл и других одноразовых инструментов-1 шт.; Компрессор воздушный для медицинских изделий-1 шт.; Лампа стоматологическая для фотополимеризации-1 шт.; Набор щипцов ортодонтических и зажимов-20 шт.; Наконечник стоматологической бормашины-2 шт.; Наконечник бормашины стоматологической, пневматический-2 шт.; Негатоскоп медицинский, с электропитанием-1 шт.; Стол для хирургических инструментов-1 шт.; Табурет стоматолога-1 шт.; Шкаф для стоматологических инструментов-2 шт.; Холодильник для хранения медикаментов-1 шт.; Дентальный рентгеновский аппарат с цифровым приемником изображения -1 шт.	
Помещение для проведения практических занятий, практик (Кабинет для приема детей и подростков) *(Кабинет врача-стоматолога детского)* Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здраво-	Автоклав для стерилизации наконечников-1 шт.; Аппарат для диагностики кариеса фиссур-1 шт.; Аппарат для электрометрического определения длины корневого канала-1 шт.; Базовый набор инструментов для осмотра-12 шт.; Бикс для стерильного материала-4 шт.; Горелка (спиртовая, газовая, пьезо)-1 шт.; Емкость для утилизации шприцев, игл и других одноразовых инструментов-1 шт.; Инструмент и материал для пломбирования кариозных полостей и герметизации фиссур-по требованию; Инструмент режущий-по требованию; Инъектор кар-	

охранения «Стоматологическая поликлиника №32» 195426, г. Санкт-Петербург, пр-кт Наставников, д. 22, литера А	пульный-5 шт.; Камера для хранения стерильных инструментов-1 шт.; Бактерицидный облучатель -1 шт.; Лампа для полимеризации-1 шт.; Набор инструментов для снятия зубных отложений-5 шт.; Наконечник стоматологический (прямой и угловой для микромотора, турбинный с фиброоптикой, турбинный без фиброоптики, эндодонтический)-6 шт.; Набор аппаратов, инструментов, материалов и препаратов для оказания помощи при неотложных состояниях-1 шт.; Прибор для очистки и смазки наконечников-1 шт.; Светильник стоматологический-1 шт.; Стерилизатор глассперленовый-1 шт.; Стерилизатор суховоздушный-1 шт.; Рабочее место врача-стоматолога детского: кресло для врача-стоматолога; кресло для медицинской сестры; тумба подкатная с ящиками; негатоскоп; ультразвуковой сканер-1 шт.; Установка стоматологическая универсальная-1 шт.; Емкость для дезинфекции инструментов и расходных материалов-по требованию; Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов-2 шт.	
Помещение для проведения практических занятий, практик *(Кабинет врача-стоматолога терапевта)* Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №32» 195426, г. Санкт-Петербург, пр-кт Наставников, д. 22, литера А	Установка стоматологическая универсальная-1 шт.; Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)-1 шт.; Стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый -1 шт.; Аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр)-2 шт.; Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор)-2 шт.; Аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов-1 шт.; Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скейлер) -2 шт.; Инъектор стоматологический, для карпульной анестезии-6 шт.; Фотополимеризатор внутриротовой-1 шт.; Бактерицидный облучатель-1 шт.; Камеры хранения стерильных инструментов-2 шт.; Наконечник стоматологический механический прямой для микромотора -2 шт.; Наконечник стоматологический механический угловой для микромотора-2 шт.; Набор и укладка для оказания экстренных профилактических и лечебных мероприятий-1 шт.; Негатоскоп -1 шт.; Медицинские весы -1 шт.; Тонометр-1 шт.; Стетоскоп-1 шт.; Фонендоскоп-1 шт.; Термометр-5 шт.; Ростомер-1 шт.; Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)-2 шт.; Прибор и средства для очистки и смазки-1 шт.; Противошоковый набор-1 шт.; Ортопантомограф-1 шт.; Хирургический лазер-1 шт.; Электроскальпель-1 шт.; Эндоскоп для проведения операций на пазухах-1 шт.; Набор хирургиче-	

	ских инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях-2 шт.	
Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, практических занятий, текущего контроля успеваемости, промежуточной и государственной итоговой аттестации, групповых и индивидуальных консультаций, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований	Установки портативные БПК 02-02 с электропроводкой и встроенным компрессором, фантомы голов с доступом к челюстно-лицевой области PHT2, шкаф для оборудования, стол преподавателя, столы ученические, рабочие места стоматолога с набором стоматологического инструментария, доска информационная настенная, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор)	MS Windows 10 Лицензия №69002855 MS Office 2016 Лицензия №69440824 NetPolice Pro Лицензия №1326250

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

К участию в прохождении производственной (клинической) практики (базовая часть) допускаются ординаторы, успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку. Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам осуществляет куратор практики, назначенный из числа педагогических работников, который несет ответственность за проведение практической подготовки.

При прохождении производственной (клинической) практики (базовая часть) ординаторы ведут дневник ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики.

Освоение умений и навыков в рамках симуляционного курса происходит в несколько этапов. Первоначально ординаторы самостоятельно знакомятся с методикой проведения манипуляции на основании изучения теоретического материала, затем преподаватель проводит манипуляцию на учебном тренажёре в симуляционном классе или на модельном больном, последующий этап состоит в отработке ординатором манипуляции в симуляционном классе или на модельном больном под руководством преподавателя с неоднократным повторением манипуляции.

Заключительный этап состоит в самостоятельном выполнении манипуляции на тренажёре или на модельном больном под контролем преподавателя.

Результатом симуляционного обучения является оценка правильности выполнения обучающимся профессионального действия.

9. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ-ИНВАЛИДОВ И ОБУЧАЮЩИХСЯ-ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

Создание безбарьерной среды должно учитывать потребности следующих категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- с нарушениями зрения;
- с нарушениями слуха;
- с ограничением двигательных функций.

Обеспечение доступности прилегающей к образовательной организации территории, входных путей, путей перемещения внутри здания для различных нозологий.

Территория организации места проведения практики должна соответствовать условиям беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения маломобильных обучающихся, обеспечения доступа к зданиям и сооружениям, расположенным на нем. Требуется обеспечить доступность путей движения, наличие средств информационно-навигационной поддержки, дублирование лестниц пандусами или подъемными устройствами, оборудование лестниц и пандусов поручнями, контрастная окраска дверей и лестниц, выделение мест для парковки автотранспортных средств инвалидов.

В зданиях, предназначенных для прохождения практики лиц с ОВЗ, требуется обеспечить как минимум один вход, доступный для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. Помещения, где могут находиться люди на креслах-колясках, следует размещать на уровне доступного входа. При ином размещении помещений по высоте здания, кроме лестниц, следует предусматривать пандусы, подъемные платформы для людей с ограниченными возможностями или лифты.

Комплексная информационная система для ориентации и навигации лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве организации должна включать визуальную, звуковую и тактильную информацию.

Наличие специальных рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Оборудование специальных учебных мест предполагает увеличение размера зоны на одно место с учетом подъезда и разворота кресла-коляски, увеличения ширина прохода между рядами столов, замену двухместных столов на одноместные.

Наличие оборудованных санитарно-гигиенических помещений для обучающихся различных нозологий.

В организации проведения практики необходимо обустройство минимум одной туалетной кабины доступной для маломобильных обучающихся. В универсальной кабине и других санитарно-бытовых помещениях, предназначенных для пользования всеми категориями обучающихся с ограниченными возможностями, следует предусматривать возможность установки откидных опорных поручней, штанг, поворотных или откидных сидений.

Наличие системы сигнализации и оповещения для обучающихся различных нозологий.

Проектные решения зданий организаций должны обеспечивать безопасность маломобильных обучающихся в соответствии с требованиями СНиП 21-01 и ГОСТ 12.1.004, с учетом мобильности лиц с ОВЗ различных категорий, их численности и места нахождения в здании.

Особое внимание уделяется обеспечению визуальной, звуковой и тактильной информацией для сигнализации об опасности и других важных мероприятиях.

Пути движении к помещениям, зонам и местам обслуживания внутри здания должны соответствовать нормативным требованиями к путям эвакуации людей из здания.

При наличии среди обучающихся, проходящих практику лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются следующие материально-технические условия.

Наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями слуха.

Для слабослышащих обучающихся использование сурдотехнических средств является средством оптимизации учебного процесса, средством компенсации, утраченной или нарушенной слуховой функции.

Технологии беспроводной передачи звука (FM-системы) являются эффективным средством для улучшения разборчивости речи в условиях профессионального обучения.

Помещения, в которых проходят практику обучающиеся с нарушением слуха должны быть оборудованы, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

Наличие брайлевской компьютерной техники, электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями зрения.

Компьютерные тифлотехнологии базируются на комплексе аппаратных и программных средств, обеспечивающих преобразование компьютерной информации в доступные для незрячей и слабовидящей формы (звуковое воспроизведение, рельефно-точечный или укрупненный текст), и позволяют им самостоятельно работать на обычном персональном компьютере с программами общего назначения.

Программно-технические средства для лиц с нарушениями зрения, условно делятся на две группы: средства для усиления остаточного зрения и средства преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы.

Для слабовидящих обучающихся в лекционных и учебных аудиториях необходимо предусмотреть возможность просмотра удаленных объектов (например, текста на доске или слайда на экране) при помощи видеоувеличителей для удаленного просмотра.

Наличие компьютерной техники, адаптированной для лиц с ОВЗ со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо использование альтернативных устройств ввода информации.

Рекомендуется использовать специальные возможности операционной системы Windows, таких как экранная клавиатура, с помощью которой можно вводить текст, настройка действий Windows при вводе с помощью клавиатуры или мыши.

Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номера листов			Основание для внесения изменений	Подпись	Дата	Дата введения изменения
	заменённых	новых	аннулированных				