

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии**

**Производственная практика студентов 3 курса
по квалификации - помощник врача стоматолога (гигиениста)
(Профилактическая и коммунальная стоматология)
(методические рекомендации для студентов)**

Екатеринбург 2019



В методических указаниях излагаются основные положения и организационные основы производственной практики студентов. Перечисляется перечень навыков, необходимых для освоения студентами в процессе прохождения практики в качестве помощника врача - стоматолога (гигиениста). Прилагаются основы теоретических знаний по циклу "Профилактическая и коммунальная стоматология". Студентам предлагаются примерные темы для научно-исследовательской работы, схема характеристики, образец дневника для практики. Для самостоятельной работы прилагаются варианты тестовых вопросов и ситуационные задачи.

Методические указания предназначены для руководителей практики и студентов 3 курса стоматологического факультета.

Составители: к.м.н. доцент Иощенко Е.С., к.м.н. доцент Закиров Т.В, д.м.н., проф. Бимбас Е.С.
Методические рекомендации обсуждены и одобрены на заседании кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии УГМУ «25» сентября 2019 г. протокол № 10

Оглавление

1. ВВЕДЕНИЕ.....	4
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
3. ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ.....	7
4. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ.....	8
5. УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА.....	12
6. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА.....	15
7. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.....	16
8. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.....	19
9. СХЕМА ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ.....	21
10. ХАРАКТЕРИСТИКА(ПРИМЕР).....	29
11. ПРИЛОЖЕНИЕ-АККУМУЛЯТОР ЗНАНИЙ ПО ЦИКЛУ «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ.....	30
12. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	39

1. ВВЕДЕНИЕ

С целью оптимизации профессиональной подготовки студентов 3 курса стоматологического факультета в соответствии с программой по циклу "Профилактическая и коммунальная стоматология" проводится производственная практика в качестве помощника врача-стоматолога (гигиениста).

Практика проводится после весеннего семестра. В течение 2 недель (3 зачетных единицы) студенты принимают пациентов вместе с врачом. За время практики студент должен закрепить и практически применить знания и навыки, полученные при изучении студентами клинических и теоретических дисциплин, касающихся вопросов организации и проведения мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения, а также освоить предусмотренный учебной программой перечень практических навыков по дисциплине «Профилактика и коммунальная стоматология».

Студент должен научиться заполнять учетно-отчетную документацию стоматологической поликлиники. Ежедневно проводится заполнение дневника производственной практики, который проверяет базовый руководитель. По итогам производственной практики выставляется оценка в зачетную книжку.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Производственная практика обучающихся ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России является составной частью основной образовательной программы (ООП) высшего образования по специальности 31.05.03 - «Стоматология». Вид, тип и объем практики определяется ФГОС ВО и учебным планом по специальности 31.05.03 - «Стоматология».

Производственная практика «Помощник врача-стоматолога (гигиениста)» проводится в соответствии с:

Федеральным государственным образовательным стандартом ВО по специальности 31.05.03 - Стоматология, реализуемым в УГМУ и разработанным на его основе ООП ВО;

Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования» (с изменениями Приказа Минобрнауки РФ от 15 декабря 2017 г. № 1225);

Приказом ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России от 21 марта 2018 г. № 164 – Р «Об утверждении Положения о порядке проведения практики обучающихся ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России по программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры.

Цель практики: закрепление и практическое применение знаний и навыков, полученных при изучении студентами клинических и теоретических дисциплин, касающихся вопросов организации и проведения мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения; освоение предусмотренного учебной программой перечня практических навыков по дисциплине «Профилактика и коммунальная стоматология».

Задачи производственной практики:

1. Закрепление и совершенствование студентами практических умений по выявлению и устранению факторов риска возникновения стоматологических заболеваний;
2. Формирование практических навыков студентов, направленных на организацию и проведение профилактических мероприятий среди различных контингентов населения на индивидуальном и групповом уровнях;
3. Закрепление и совершенствование студентами навыков по проведению стоматологического просвещения и осуществление мотивации населения к поддержанию стоматологического здоровья;
4. Формирование практических навыков студентов, касающихся проведения эпидемиологического стоматологического обследования детского и взрослого населения и планирования программ профилактики.

В подготовительном периоде необходимо: принять участие в собрании, проводимом в начале 6 семестра. Цель собрания: информация о порядке проведения практики, её целях, принципах распределения студентов по базам города, знакомство с курсовым руководителем, информация о маршрутах транспорта, следующего к базовым ЛПУ, ознакомление с тематикой УИРС, вопросами трудовой дисциплины в подготовительном периоде.

В сроки до **30 апреля** староста курса (потоков, групп) обязан принять участие в комплектовании групп для баз г. Екатеринбурга с учетом пожеланий студентов (семейные обстоятельства, состояние здоровья и пр.). При этом численность групп не должна превышать возможностей, заявленных базовыми ЛПУ. До начала сессии должно быть обеспечено выполнение студентами мероприятий подготовительного периода. На собрании, назначаемом курсовым руководителем перед началом практики, уточняются следующие вопросы: окончательный списочный состав студентов по базам, о материальном обеспечении практики (спецодежда, дневник практики, зачетные книжки, учебная литература и справочный материал, медицинские книжки и пр.),

Выезд на практику в ЛПУ по месту жительства возможен лишь при условии своевременного до 30 апреля предоставления курсовому руководителю документов, гарантирующих надлежащие условия её прохождения. К этим документам относится заявление на имя ректора УГМУ за подписью студента и трехсторонний договор, подписанный и заверенный печатью ЛПУ (договор предоставляется в 3 экземплярах).

Все актуализированные документы находятся на портале <https://educa.usma.ru/portal/>.

После утверждения списков и базовых руководителей приказом ректора УГМУ перевод студентов с одной базы на другую не разрешается. При возникновении непредвиденных причин опоздания на практику или переноса её сроков необходимо заблаговременно информировать Отдел производственной практики УГМУ (по телефону: 214-86-58, лично по адресу: 620028 г. Екатеринбург, ул. Репина 3, ком. 315).

Клинические базы практики в Екатеринбурге: 1) ДГКБ № 9, ул. Решетская 51; 2) АНО «Объединение «Стоматология», филиал стоматологическая поликлиника № 4, ул. Гурзуфская 16; филиал стоматологическая поликлиника № 16, ул. Старых большевиков 27; 3) МАУ «Стоматологическая поликлиника № 12», ул. Техническая 28.

Практика начинается с общего собрания студентов и представителя администрации базового лечебного учреждения, уточняется список студентов, программа и цель практики, обсуждается организация и объем работы студентов, сроки и графики циркуляции, графики зачетов, требования к оформлению дневника, проводится знакомство студентов с отделением, персоналом, организацией работы, правилами работы регистратуры и рабочего кабинета. Собрание завершается инструктажем по технике безопасности. Контроль соблюдения графика работы возлагается на базового руководителя.

Обязанности студента в период производственной практики:

В производственной практике студент работает в качестве помощника врача под руководством и наблюдением опытного куратора и обязан:

В подготовительный период:

1. Надлежащим образом оформить медицинскую книжку с анализами и результатами осмотров, действительными на период прохождения практики (перечень на сайте www.educa.usma.ru).
2. Получить справку об отсутствии судимости и факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования по реабилитирующим основаниям, выданную в порядке и по форме в соответствии с Федеральным законом от 23.12.2010 № 387-ФЗ.

В основной период практики:

3. Выполнять правила внутреннего распорядка поликлиники, иметь соответствующий внешний вид: халат, шапочка, маска, вторая обувь.
4. Соблюдать принципы деонтологии в отношениях с пациентами и медицинским персоналом.
5. Познакомиться в первый же день практики с расписанием работы кабинетов, с формами учета и отчетности получить инструкцию от врача-куратора по технической эксплуатации оборудования и оснащения кабинета, по технике безопасности.

6. Заполнять ежедневно дневник по установленной форме, где отражается вся работа, проделанная студентами самостоятельно. На каждое посещение больного (первично и повторно) заполняются графы с жалобами, анамнезом, данные объективного и вспомогательных методов обследования, диагноз, лечение, условные единицы трудоемкости работы. В дневниках не пишется фамилия пациентов (можно указывать инициалы Ф.И.О.). Ежедневно заполняется форма №039
7. По окончании практики составляются итоги приобретенных мануальных навыков, общий подсчет условных единиц трудоемкости, проведенной научно-исследовательской и санитарно-просветительской работы.

Обязанности руководителей практики

1. Базовый руководитель практики:

- подбирает опытных специалистов в качестве руководителя практики в отделении, издает соответствующий приказ и контролирует их работу;
- совместно с вузовским руководителем организует и контролирует проведение практики студентов в соответствии с договором и утвержденными графиками;
- обеспечивает качественное проведение инструктажей по охране труда, технике безопасности, правилам внутреннего трудового распорядка;
- помогает в проведении учебно-исследовательской работы;
- организует и руководит санитарно-просветительной работой студентов;
- контролирует соблюдение практикантами производственной дисциплины;
- осуществляет учет работы студентов-практикантов.
- по окончании практики оформляет характеристику практиканта с оценкой

2. Врач-руководитель:

- знакомит студентов с организацией работы на конкретном рабочем месте, оборудованием, охраной труда и т.п.;
- осуществляет постоянный контроль над производственной работой практикантов, помогает им правильно выполнять все задания на данном рабочем месте, консультирует по производственным вопросам;
- воспитывает у студентов-практикантов навыки врачебной этики и медицинской деонтологии;
- оказывает практическую помощь в работе студентов по заданиям НИРС;
- контролирует ежедневную запись в листе отчета, составляет характеристики на курируемых студентов, уточняет данные, используемые и полученные на базе практики студентом, для написания НИРС.

3. Курсовой руководитель и руководители практики— преподаватели, ответственные за проведение практики на кафедре: Руководители практики от вуза выбираются кафедрой и перед проведением практики утверждаются приказом ректора.

Обязанности курсовых руководителей практики:

- проводить совещания совместно с базовыми руководителями с целью налаживания обратной связи;
- не менее двух раз за две недели посетить базу практики, провести организационное производственное собрание и текущее производственное собрание с целью решения вопросов по заполнению учебной документации, лечебной работе и пр.;
- контролировать своевременность сроков начала и окончания практики, не допуская сокращения практики за счет воскресных, субботних дежурств или работы в две смены;
- следить за выполнением графика работы студентов;
- контролировать выполнение заданий по НИРС;
- обратить внимание на соблюдение графика работы студентов, нарушения трудовой дисциплины;
- определить отношение к практике и студентам со стороны медицинского персонала и администрации лечебного учреждения;
- выявить трудности с подбором материала по темам УИРС/НИРС;

- выявленные недочеты и нарушения своевременно представить в отдел производственной практики в письменной или устной форме;
- провести аттестацию студентов, прошедших практику.

3. ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Во время производственной практики студент должен освоить:

- сбор анамнеза, проведение внешнего осмотра и осмотра полости рта, регистрация и оценка состояния твёрдых тканей зубов, пародонта, уровня гигиены полости рта;
- выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний;
- обучение детей и взрослых правилам гигиенического ухода за полостью рта;
- индивидуальный подбор средств гигиены полости рта;
- применение методов и средств профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном, групповом уровнях;
- проведение профессиональной гигиены полости рта;
- проведение стоматологического просвещения населения по вопросам возникновения и предупреждения стоматологических заболеваний (беседы, лекции);
- проведение эпидемиологического стоматологического обследования населения;
- планирование программы профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях; ведение медицинской документации.

Перечень практических навыков (профессиональных компетенций) и уровень их усвоения во время модуля производственной практики «Помощник врача стоматолога гигиениста»

№ ДЕ	Наименование дидактической единицы (темы, практического навыка)	Рекомендуемое для аттестации количество
1. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ (УМЕТЬ)		Самостоятельно выполнить/ Ассистировать
1	Проведение стоматологического обследования, осмотр полости рта пациента	30
2	определение состояния твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, КПУ плюс кп, кп зубов и поверхностей	30
3	определение гигиенического индекса (Федорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона)	10
4	индивидуальный подбор средств гигиены полости рта пациенту в зависимости от возраста и состояния полости рта	30
5	применение реминерализирующих средств	5
6	использование фторид содержащих растворов	5
7	покрытие зубов фторид содержащим лаком, гелем	10
8	проведение неинвазивной герметизации фиссур зубов	5
9	удаление зубных отложений, используя ручные, ультразвуковые инструменты	10
10	обучение детей различного возраста чистке зубов	10
11	проведение индивидуальной беседы с детьми и их родителями по профилактике стоматологических заболеваний	10
12	проведение групповой беседы с родителями, детьми, беременными женщинами по профилактике стоматологических заболеваний	5
13	проведение «уроков здоровья» в организованных детских	1

	коллективах и женских консультациях	
14	разработка материалов по стоматологическому просвещению	1
2. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ		
1	методы регистрации и критерии оценки состояния твёрдых тканей зубов, тканей пародонта, гигиенического состояния полости рта	
2	факторы риска и причины возникновения стоматологических заболеваний	
3	значение гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний и особенности гигиенического воспитания в различных возрастных группах населения	
4	средства ухода за полостью рта и требования, предъявляемые к ним	
5	методы и средства профилактики стоматологических заболеваний	
6	цель, методы и средства стоматологического просвещения, особенности его проведения среди различных групп населения	
7	принципы проведения эпидемиологического стоматологического обследования населения: цели, задачи, этапы	
8	основы планирования, внедрения и оценки эффективности программ профилактики стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения	

Уровни усвоения практических навыков (профессиональных компетенций)

Студент должен:

- **Владеть** (самостоятельно выполнять действия и манипуляции)
- **Уметь** (выполнять действия и манипуляции с помощью преподавателя или медицинского персонала)
- **Знать** (иметь представление и уметь объяснить необходимое действие или манипуляцию, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению)

4. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ

Производственная практика проводится по окончании 6 семестра и продолжается в течение 2-х недель. Последний день практики отводится для аттестации. Зачет принимается курсовым руководителем практики.

К зачету допускаются студенты:

1. Отработавшие необходимое количество часов на производственной практике.
2. Имеющие дневник практики с указанием даты и часов работы с ежедневным отражением выполненных манипуляций, (включая количественный отчет о выполненных манипуляциях за весь период практики), заверенный базовым руководителем практики.
3. Имеющие характеристику с **оценкой** за подписью базового руководителя или руководителя ЛПУ, заверенную круглой печатью ЛПУ.
4. Выписку из приказа о зачислении на практику (согласно пункту индивидуального договора 2.1.14).

Для аттестации студентов во время производственной практики используется балльно-рейтинговая система, разработанная в соответствии с положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятой на заседании Учёного совета УГМА 20.11.2009 г. (протокол №4) и утверждённой приказом ректора № 552-р 1.12.2009 г. Утверждена на заседании кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии (протокол № 2 от 4.02.2013).

Рейтинговая система оценки эффективности производственной практики – комплекс мероприятий, обеспечивающих проверку качества практической работы студентов.

Алгоритм определения рейтинга студента

Итоговый рейтинговый балл студентов по производственной практике определяется по 100-балльной шкале. Он складывается из рейтинга, полученного в результате текущего контроля

практической работы и экзаменационного рейтинга.

Текущий контроль включает в себя оценку полноты и качества освоения практических навыков в процессе производственной практики, в том числе отработку необходимых 72 часов, грамотности и полноценности ведения документации (оформление дневника), количественных показателей выполнения перечня практических навыков согласно программы практики, характеристику работы студента, данную главным врачом или другим представителем ЛПУ, ответственным за организацию практики.

Экзаменационный контроль включает: 1) тестирование (30 заданий) по теории основных лечебно-диагностических манипуляций в детской стоматологии; 2) оценку практических навыков путем демонстрации владений, умений или знаний, полученных во время практики. Также отдельно учитывается выполнение во время практики УИРС с назначением премиальных баллов.

Виды практической работы, форма контроля и диапазоны рейтинговых баллов по итогам текущего контроля

Вид контроля	Вид практической работы и форма контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов	Примечание
	1. Оформление дневника	25	35	
	2. Выполнение перечня практических навыков	10	15	
	3. Характеристика работы студента	5	10	
Итого:		40	60	

Дневник практики, отражающий объем ежедневной работы, заверенный подписью базового руководителя практики, который оценивается следующим образом:

25 баллов – в дневнике студент допускает серьезные ошибки в описании объективного статуса, интерпретации результатов обследования, постановке диагноза и составлении плана лечения больного.

30 баллов – дневник без серьезных замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, студент хорошо ориентируется в клинических ситуациях, не допуская существенных ошибок.

35 баллов – дневник без замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, объективная картина соответствует диагнозу и составленному плану лечения.

Цифровой отчет-перечень о выполненных практических навыках оценивается следующим образом:

10 баллов – в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 50%;

15 баллов - в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 80%.

Характеристика оценивается следующим образом:

5 баллов – в характеристике работа студента признается удовлетворительной, не содержит принципиальных замечаний и нарушений трудовой дисциплины, отмечается соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

8 баллов – в характеристике отражается хорошая оценка работы студента, отмечается качественное выполнение манипуляций, добросовестное отношение к работе.

10 баллов - в характеристике отражается отличная оценка работы, достижение особых успехов в освоении практических навыков по уходу за больным и т.п.

Алгоритм определения экзаменационного рейтинга производственной практики

Студент, имеющий рейтинг по производственной практике, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче экзамена.

Студент, имеющий текущий итоговый рейтинг по производственной практике в общей сложности не менее 50 баллов, приобретает право на сдачу экзамена в формате «автомат».

Виды экзаменационного контроля с диапазонами рейтинговых баллов

Виды экзаменационного контроля	Количество рейтинговых баллов	
1 этап. Тестирование	min	10
	max	20
2 этап. Оценка практических навыков	min	10
	max	20
Итого:	min	20
	max	40

Тестирование каждого студента проводится по 30 заданиям, сформированным случайным образом из вопросов основных диагностических и лечебных манипуляций в клинике профилактической стоматологии. В каждом задании предусмотрен один правильный ответ. Вопросы для подготовки к тестированию размещены на сайте кафедры **кдво.рф** в разделе «Производственная практика», студенты до дня зачета проходят on-line тестирование.

Критерии оценки тестового задания:

- $\leq 70\%$ – 0 баллов
- 71 - 80% – 10 баллов
- 81 - 90% – 15 баллов
- 91 - 100% - 20 баллов

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

10 баллов – студент, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков и допустивший при этом погрешности, которые способен исправить под руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

15 баллов - студент, продемонстрировавший владение и умение основными практическими навыками, успешно отвечающий на теоретические вопросы.

20 баллов – студент свободно демонстрирует владение и умение практическими навыками, предусмотренными программой, имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов.

Алгоритм определения премиальных баллов

С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных и практических достижений, выполнение УИРС во время производственной практики, студентам, которые желают сдавать зачет в формате «автомат», могут предоставляться на усмотрение кафедры и отдела производственной практики премиальные баллы.

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по производственной практике

1. Итоговый рейтинг студента по производственной практике определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение производственной практики по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзаменационного контроля.

2. Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по производственной практике выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.

Шкала перевода итогового рейтинга студента по производственной практике в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента	Итоговый рейтинг студента по дисциплине в баллах
«зачтено»	50 – 100
«неудовлетворительно»	0 – 49
«удовлетворительно»	50 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Порядок и сроки добора баллов

1. После подведения итогов текущего контроля и выставления рейтинга студенту по производственной практике данная информация доводится до сведения студентов руководителем практики.

2. До экзаменационного контроля студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к экзамену. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме отработок пропущенных дней (часов), переоформления дневника, а также дополнительным выполнением и демонстрацией практических навыков. Таким способом студент может набрать до 10 баллов. При выполнении задания объемом до 20 % студент получает 2 балла, от 20 – 30 % – 3 балла; 30 – 40 % – 4 балла, 40 – 50 % – 5 баллов; 50 – 60 % – 6 баллов; от 60 – 70 % – 7 баллов; от 70 – 80 % – 8 баллов; от 80 – 90 % – 9 баллов; от 90 – 100 % – 10 баллов. Таким образом, каждые 10 % верных действий оцениваются в 1 балл.

3. Добор экзаменационных баллов (до min 20) осуществляется повторной демонстрацией практических навыков и повторным тестированием до достижения положительного результата.

Вопросы к зачету

1. Назвать местные кариесогенные факторы.
2. Перечислить основные средства гигиены полости рта. Классификация. Стандартные зубные щетки: виды, строение, правила использования.
3. Зубные пасты: классификация, показания и противопоказания к использованию, состав. Детские зубные пасты.
4. Рассказать и продемонстрировать оценку резистентности зубов к кариесу по степени кислотоустойчивости эмали (ТЭР, КОСРЭ-тест).
5. Рассказать механизмы противокариозного действия фторидов. Средства гигиены полости рта, содержащие фториды (пасты, ополаскиватели, нити).
6. Перечислить дополнительные средства гигиены полости рта. Классификация. Ополаскиватели: виды, состав, показания к использованию. Детские ополаскиватели.
7. Реминерализующая терапия, показания к применению, методы, современные препараты. Методики применения реминерализующих препаратов в виде аппликаций, полосканий, гелей.
8. Герметизация фиссур и ямок зубов у детей: задачи, показания, противопоказания, методы (неинвазивная и инвазивная герметизация), эффективность.
9. Прогнозирование развития кариеса зубов (индекс интенсивности кариеса, кариограмма, бактериологический метод, использование индикаторных систем).
10. Назначить таблетки фторида натрия ребенку 6 лет. Рассказать показания, противопоказания, правила использования. Эффективность.
11. Описать и показать методы чистки зубов: круговой метод Фонес, стандартный метод Пахомова Г.Н., метод Басс, метод Стиллманн.
12. Роль питания в развитии стоматологических заболеваний. Роль углеводов в возникновении кариеса.
13. Индивидуальная профилактика заболеваний пародонта. Методы устранения пародонтогенных факторов.
14. Описать методы проведения санитарного просвещения среди населения различного возраста (активные и пассивные методы). Проведение санитарного просвещения в организованных детских коллективах (детский сад, школа).
15. Выявление факторов риска развития зубочелюстных аномалий, их предупреждение.

16. Описать оценку распространенности кариеса: подсчет, интерпретация показателей. Интенсивность кариеса: подсчет, интерпретация показателей во временном, сменном и постоянном прикусе.
17. Описать методы выявления зубных отложений, красители для определения зубного налета.
18. Рассказать и показать определение индексов гигиены полости рта: (гигиенический индекс Федорова-Володкиной, упрощенный индекс гигиены полости рта Грина-Вермильона, индекс эффективности гигиены полости рта РНР), правила проведения, интерпретация результатов.
19. Профилактика повышенной чувствительности твердых тканей зубов. Методы и средства профилактики гиперестезии.
20. Рассказать о диспансеризация детей у стоматолога. Диспансерные группы.
21. Продемонстрировать профессиональную гигиену полости рта: показания, этапы проведения, эффективность. Особенности проведения профессиональной гигиены полости рта у детей.
22. Рассказать и продемонстрировать определение индексов заболеваний пародонта (РМА, КПИ, СРITN): правила проведения, интерпретация результатов.
23. Методы определения резистентности зубов к кариесу по Недосеко, Никифорок, по степени активности кариозного процесса.
24. Записать зубную формулу ребенка 9 лет. Провести удаление зубных отложений на модели.
25. Записать зубную формулу ребенка 11 лет. Подобрать средства индивидуальной гигиены полости рта пациенту, страдающему заболеваниями пародонта
26. Записать зубную формулу ребенка 10 лет. Провести инвазивную герметизацию фиссур зуба 1.6.
27. Записать зубную формулу ребенка 12 лет. Подобрать средства индивидуальной гигиены полости рта пациенту, страдающему кариесом.
28. Записать зубную формулу ребенка 7 лет. Провести неинвазивную герметизацию фиссур зуба 2.6.
29. Записать зубную формулу ребенка 12 мес. Подобрать средства индивидуальной гигиены полости рта ребенку 12 мес.
30. Записать зубную формулу ребенка 4 лет. Провести аппликацию фтористого лака на модели.

5. УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

Основная цель научно-исследовательской работы студентов – привить способность самостоятельного решения проблемных задач возрастающего уровня сложности. Студенты проходят этапы становления исследовательского процесса путем написания реферативных сообщений, основанных на изучении литературных источников, проводят клинико-статистические работы на основе анализа историй болезни в поликлинике, а также могут проводить клинические и экспериментальные исследования поискового характера.

Итогом работы студента должен быть либо реферативный, либо научный доклад на конференции по итогам практики. Научный доклад может быть представлен на заседание СНО кафедры или оформлен на конкурс студенческих научных работ.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ПО УИРС

- Дополнительные средства гигиены полости рта. Методы и режим использования.
- Комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний.
- Материалы для герметизации фиссур.
- Профессиональная гигиена полости рта. Этапы. Современные аппараты для профессиональной гигиены полости рта.
- Коммунальные методы фторпрофилактики.
- Профилактика ЗЧА
- Индивидуальная профилактика болезней пародонта.

- Кариесогенная ситуация в полости рта. Общие и местные кариесогенные факторы.
- Средства гигиены полости рта. Лечебно-профилактические зубные пасты противовоспалительного действия.
- Естественная и искусственная реминерализация.

За время прохождения практики каждый студент выполняет научно-исследовательскую работу по заданной теме. Тематика подбирается в зависимости от условий прохождения практики.

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

ТЕМЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

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

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

ТЕМЫ НИРС ДЛЯ СТУДЕНТОВ

НИРС № 1- Деонтология в детских стоматологических учреждениях

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

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

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

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

Список использованной литературы.

НИРС № 2 - Группировка детей для диспансерного наблюдения и определение содержания работы, направленной на профилактику и лечение зубочелюстных деформаций

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

Задачи:

1. Определить по историям болезни количество деформаций у обследуемых детей (согласно классификации ВОЗ).
2. Распределить детей на группы для диспансерного наблюдения участковым стоматологом.

3. Определить объем работы врача-стоматолога.

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

Список использованной литературы.

НИРС № 3 - Санитарно-просветительная работа, проводимая стоматологом в школе

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

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

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

Список использованной литературы.

НИРС № 4 - Диспансеризация детей со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля (кариес зубов, его осложнения)

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

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

Методика. В диспансерной работе выделяют следующие этапы:

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

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

В соответствии с полученными данными сформировать диспансерные группы.

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

Список использованной литературы.

НИРС № 5 - Поражаемость постоянных зубов кариесом и состояние санации школьников

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

Задачи:

1. Проанализировать истории болезни 100-120 детей 12-летнего возраста с целью выяснения распространенности и интенсивности кариеса.
2. Провести анализ интенсивности поражения зубов кариесом.
3. Определить степень санации полости рта у обследованных детей (по Колегову).

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

Чем меньше будет показатель соотношения осложненного к неосложненному, тем выше будет эффективность санации.

Список использованной литературы.

НИРС № 6 - Кариес зубов и зубочелюстные аномалии

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

Задачи.

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

2. Выявить распространенность кариозного процесса у детей, имеющих деформации зубочелюстной системы, и у детей без аномалий.

3. Провести сравнительный анализ интенсивности кариозного процесса у детей с зубочелюстными деформациями и без них.

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

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

Список использованной литературы.

НИРС № 7 - Роль вредных привычек в формировании аномалий зубочелюстной системы

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

Задачи:

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

2. Изучить разновидности вредных привычек у детей.

3. Провести диагностику нарушений функций по классификации В. П. Окушко(1975).

4. Дать сравнительный анализ частоты вредных привычек у детей с аномалиями зубочелюстной системы.

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

1. Привычки сосания (зафиксированные двигательные реакции):

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

2. Аномалии функции (зафиксированные неправильно протекающие функции):

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

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

- нарушение осанки;
- неправильное положение нижней челюсти и языка в покое.

Список использованной литературы.

НИРС № 8 - Анализ стоматологической заболеваемости детей на амбулаторном поликлиническом приеме

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

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

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

Полученные данные рассчитать и сделать выводы.
Список использованной литературы.

**ОБРАЗЕЦ ОФОРМЛЕНИЯ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА ЗАДАНИЯ ПО НИРС
ГОУ ВПО УГМУ Минздрава России
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии**

НИРС по теме (название темы)

База производственной практики. Исполнитель: Ф.И.О., курс, группа.

Руководитель работы: Ф.И.О. и должность врача базы производственной практики.

Консультант - проверяющий — Ф.И.О., должность преподавателя кафедры.

6. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

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

Примерная тематика санитарно-просветительных лекций и бесед

1. Вредные привычки у детей и их последствия для формирования прикуса.
2. Необходимость зубного протезирования у детей после раннего удаления молочных зубов.
3. Сроки прорезывания молочных и постоянных зубов в оценке соматического и стоматологического здоровья ребёнка.
4. Зубы ребенка — что должна знать беременная женщина и кормящая мать.
5. Профилактика кариеса зубов.
6. С какого возраста нужно заботиться о зубах ребенка.
7. Углеводы и болезни зубов у детей. Культура употребления углеводов.
8. Нужна ли твердая пища детям? Её значение в рациональной гигиене полости рта.
9. Зубная щетка Вашего ребенка, как правильно её подобрать.
10. Как правильно чистить зубы.
11. Полощите рот после еды, учитесь делать правильно.
12. Зачем нужно лечить молочные зубы?
13. Что делать, если зубы расположены неправильно?
14. Какими зубными пастами следует пользоваться детям в различном возрасте.
15. Зубы и здоровье.
16. Гигиена полости рта: её значение для профилактики стоматологических заболеваний.
17. Жевательная резинка: за и против.
18. Уздечки верхней и нижней губы, языка и их роль в формировании зубочелюстных аномалий.
19. Фториды в воде и зубной пасте, их значение в профилактике кариеса у детей.
20. Алкоголь и никотин в возникновении заболеваний органов полости рта.

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

7. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (пример)

1) При проведении эпидемиологического обследования детского населения обследуют детей в возрасте

1. 6, 9, 12 лет
2. 6, 12, 15 лет
3. 9, 12, 15 лет

2) Для планирования программы профилактики стоматологических заболеваний наиболее важной является информация

1. о динамике демографических процессов в регионе
2. состоянии окружающей среды
4. об имеющемся персонале и материальных ресурсах
5. о стоматологическом статусе населения

3) Стоматологический статус населения региона оценивается при проведении

1. диспансеризации населения
2. плановой санации полости рта
3. эпидемиологического обследования населения

4) Калибровка специалистов при эпидемиологическом обследовании проводится в период

1. подготовительный
2. обследования
3. подведения итогов

5) При калибровке специалистов результаты обследования должны совпадать не менее

1. 85%
2. 70%
3. 55%

6) Герметизация фиссур проводится после прорезывания зуба

1. сразу
2. через 2 года
3. через 1 год

7) Герметизация фиссур проводится при прорезывании зуба

1. частичном
2. полном

8) Поддесневой зубной камень относят к зубным отложениям

1. неминерализованным
2. минерализованным

9) Основная причина возникновения воспалительных заболеваний десны

1. наследственность
2. наличие микробного налета
3. вредные привычки
4. подвижность зубов

10) Индекс РМА помогает выявить

1. воспаление в десне
2. зубной налет
3. кровоточивость
4. поддесневой зубной камень

11) Тип образования структуры наддесневого зубного камня

1. слюнной
2. сывороточный

12) Тип образования структуры поддесневого зубного камня

1. слюнной
2. сывороточный

13) Слюна является источником минералов зубного камня

1. поддесневого
2. наддесневого

14) Десневая жидкость является источником минералов зубного камня

1. поддесневого
2. наддесневого

15) Индекс ИГР-У дает информацию о наличии

1. зубного камня, микробного налета
2. меловидных пятен
3. кровоточивости десен

4. подвижности зубов
- 16) Возраст для протезирования у детей**
1. 5-6 лет
 2. 12-14 лет
 3. возрастных ограничений нет
- 17) Полоскания полости рта растворами фторидов рекомендуется детям с возрастом**
1. 3 лет
 2. 6 лет
 3. 12 лет
- 18) Применение фторидсодержащих растворов в низких концентрациях позволяет снизить заболеваемость кариесом на поверхностях зубов**
1. жевательных
 2. гладких
- 19) Оптимальной концентрацией фторида в питьевой воде для местности с умеренным климатом является**
1. 1 мг/л
 2. 0,5 мг/л
 3. 1,2 мг/л
- 20) Метод полоскания растворами фторида натрия применяется с**
1. 3 лет
 2. 5-6 лет
 3. 8 лет
 4. 10 лет
- 21) Эффективность метода профилактики кариеса фторированием воды составляет**
1. 30%
 2. 40%
 3. 80%
 4. 60%
- 22) В полости рта пациента, который с рождения пил воду, содержащую излишнее количество фторида, можно увидеть**
1. пятнистую эмаль
 2. адентию
 3. микродентию
 4. остеопороз
- 23) Под действием йода в зубном налете окрашиваются**
1. микроорганизмы
 2. эпителиальные клетки
 3. производные углеводов
- 24) При неудовлетворительной гигиене полости рта РН ротовой жидкости**
1. увеличивается
 2. снижается
 3. остается без изменений
- 25) Пелликула образуется на поверхности зуба**
1. после прорезывания
 2. до прорезывания
- 26) Пелликула состоит**
1. из кератина
 2. из коллагена
 3. из слюнных гликопротеидов
- 27) Зубной налет - образование**
1. структурное
 2. бесструктурное
- 28) Наиболее быстро зубной налет накапливается на щечных поверхностях жевательных зубов**

1. верхних
2. нижних

29) В образовании зубного налета важную роль играют

1. микроорганизмы и эпителиальные клетки
2. эпителиальные клетки и углеводы
3. углеводы, микроорганизмы и эпителиальные клетки

30) При увеличении количества мягкого налета в полости рта реакция слюны смещается в сторону

1. кислую
2. щелочную

Ответы на тесты

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	2	11	1	21	4
2	4	12	2	22	1
3	3	13	2	23	3
4	1	14	1	24	2
5	1	15	1	25	1
6	1	16	3	26	3
7	2	17	2	27	2
8	2	18	2	28	1
9	2	19	1	29	3
10	1	20	2	30	1

8. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

1) Пациенту 5,5 лет. 1 месяц назад прорезались 36 и 46 зубы.

1. Какие профилактические мероприятия Вы рекомендуете провести?
2. Показания к неинвазивной герметизации фиссур.
3. Противопоказания к неинвазивной герметизации фиссур.
4. Возможные ошибки при проведении неинвазивной герметизации фиссур.
5. Какие материалы применяются при проведении неинвазивной герметизации фиссур?

2) У пациента 14 лет на 11 и 21 зубах на вестибулярных поверхностях в пришеечной области меловидные пятна.

1. С какими некариозными поражениями необходимо провести дифференциальную диагностику? Как?
2. Какие лечебно-профилактические мероприятия можно назначить?
3. Состав фторлака. Методика применения.
4. Фторсодержащие препараты для экзогенной профилактики кариеса. Концентрация. Методика применения.
5. Кальцийсодержащие препараты для экзогенной профилактики кариеса. Концентрация. Методика применения.

3) При определении индекса РМА: 17,14,37,35,34 – окраска сосочков, у нижних правых зубов окраска края десны, у остальных зубов – окраски нет. 26 – удален.

1. Методика определения индекса РМА.
2. Каким раствором проведено окрашивания края десны.
3. Диагностическое значение пробы Шиллера-Писарева.
4. Рассчитайте индекс.
5. Поставьте диагноз.

4) При начальном кариесе в виде меловидного пятна больному назначены аппликации 10% раствора гидроокиси кальция и 3% раствора фторида.

1. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания?
2. Назначьте общее лечение необходимое данному пациенту?
3. Какова длительность курса лечения и отчего она зависит?
4. Методика применения реминерализующей терапии?
5. Как следует оценить результат проведенного лечения?

5) На прием обратился ребёнок 8 лет. Заполните зубную формулу ребёнка с запломбированными первыми временными молярами нижней челюсти, кариесом 7.5. Индекс Грина-Вермилиона 3,2.

1. Определите индекс интенсивности кариеса, активность течения.
2. Оцените уровень индивидуальной гигиены
3. Составьте план стоматологической помощи ребёнку.

6) На прием обратился ребёнок 4 года. Заполните зубную формулу: поражены кариесом все моляры верхней челюсти, нижние моляры запломбированы. Индекс Фёдорова-Володкиной 2,7.

1. Определите индекс интенсивности кариеса, активность течения.
2. Оцените уровень индивидуальной гигиены
3. Составьте план стоматологической помощи ребёнку.

Правила заполнения дневника

1. дневник заполняется ежедневно
2. используется только предложенная форма, скачанная с сайта educa.usma.ru в альбомном варианте формата А4
3. каждый лист должен быть подписан студентом и куратором базы практики
4. дневник представляется в сшитом состоянии (с помощью степлера) и в формате PDF
5. дневник хранится у студента до окончания учебы в университете, может быть представлен при необходимости в отдел производственной практики
6. электронный вариант санпросвет работы (например, фото стенда) и УИРС сдается преподавателю и хранится на кафедре
7. при нехватке места для записей, страницы допечатываются и вкладываются в дневник
8. характеристика для студентов заверяется **печатью учреждения**

Санитарно-просветительская работа (для медицинских специальностей)

Вариант _____

Тема _____

Заключение руководителя
практики _____

Подпись,
печать _____

УИРС

Вариант _____

Тема _____

Заключение руководителя
практики _____

Подпись,
печать _____

Премиальные баллы

Вид
работы _____

Заключение руководителя
практики _____

_____ Подпись,
печать _____

1 день

Дата _____, время прохождения практики _____

Инструктаж по технике безопасности проведен _____ (подпись ответственного лица)

Структура
отделения_(организации) _____

Персонал _____

Диагностические возможности (для медицинских
специальностей) _____

Лечебные (терапевтические и оперативные) возможности (для медицинских
специальностей) _____

Особенности данного учреждения (профиль, технологии, объем оказания помощи и
пр.) _____

Каждый день работы, дата _____, время прохождения
практики

Практические навыки, выполненные студентом	Описание впервые выполненного навыка (алгоритм)	Количество выполненных навыков студентом (выполнял самостоятельно/наблюдал)

Всего баллов за запись _____, подпись студента _____, базового
руководителя _____, подпись куратора _____

« ____ » день работы, дата _____, время _____, подпись
студента _____, подпись куратора _____

Отделение _____

№	ФИО пациента, возраст	Жалобы	Объективно	Диагноз	Лечебная тактика (с указанием неотложных мероприятий)	Комментарии, участие студента (выполнял самостоятельно/ наблюдал)

Итоговый перечень практических навыков

№№	Навык (алгоритм выполнения должен быть описан в дневнике)	Необходимое количество	Выполненное количество
1			
2			
3			
4			
5			

6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

Подпись студента _____ Подпись зав.
отделением _____

10. ХАРАКТЕРИСТИКА (ПРИМЕР)

Студент 3 курса стоматологического факультета УГМУ Иванов К.С. прошел практику в качестве помощника врача-стоматолога (гигиениста) на базе МУЗ СП № 4 г. Екатеринбурга с 18.07.13 по 1.08.13.

За время прохождения практики научился проводить внешний осмотр и осмотр полости рта, а также отработал основные методы диагностики стоматологических заболеваний. На профилактическом приеме выполнял оценку минерализации зубов, освоил методики обучения пациентов гигиене полости рта, проведения контролируемых чисток зубов, проведение профессиональной гигиены полости рта, герметизации фиссур и флюоризации зубов.

Активно участвовал в санитарно-просветительной работе в форме бесед с детьми и их родителями, участвовал в проведении уроков здоровья в школах и детских садах.

Подготовил 2 реферативных сообщения, основанных на изучении литературных источников.

С пациентами был вежлив и внимателен, соблюдал принципы этики и деонтологии, уважительно общался с коллегами.

Базовый руководитель

_____ (Ф.И.О.)

_____ (дата)

_____ (подпись)

Отметка о зачете _____

Ассистент (доцент),
руководитель практики

_____ (Ф.И.О.)

_____ (дата)

_____ (подпись)

11. ПРИЛОЖЕНИЕ – АККУМУЛЯТОР ЗНАНИЙ ПО ЦИКЛУ «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

Регистрация стоматологического статуса с помощью индексов.

Оценка интенсивности и распространенности кариеса.

Распространенность кариеса выражают в процентах от общего количества обследованных.

Оценочные критерии уровня распространенности среди 12-летних:

Низкий 0-30%

Средний 31-80%

Высокий 81-100%

Оценка интенсивности кариеса.

1. интенсивность кариеса временных зубов: **кп(з)** и **кп(п)**

2. интенсивность кариеса постоянных зубов **КПУ(з)** и **КПУ(п)** – во втором индексе удаленный зуб считают за 5 поверхностей.

Уровни интенсивности по ВОЗ:

уровень	12 лет	35-44 года
Очень низкий	0-1.1	0.2-1.5
низкий	1.2-2.6	1.6-6.2
средний	2.7-4.4	6.3-12.7
высокий	4.5-6.5	12.8-16.2
Очень высокий	6.6 и выше	16.3 и выше

КПУ- индекс интенсивности кариеса постоянных зубов. Учитываются кариозные зубы, пломбированные, удаленные. Различают КПУз зубов и КПУп полостей. При КПУ полостей суммируются не зубы, а все очаги поражения. Чаще используется КПУз.

КПУ = Σ пораженных зубов (полостей).

кп – индекс интенсивности кариеса временных зубов. Расчет, как у предыдущего индекса. Удаленные молочные зубы не учитываются. В период сменного прикуса рассчитывается индекс **КПУ+кп**.

УСП – уровень стоматологической помощи: групповой индекс, применяемый при массовых стоматологических обследованиях, где деление возрастных групп проводится по ВОЗ. Группа не менее 20 человек.

УСП = $100\% - K+A/KПУ \times 100$

КПУ – средняя интенсивность кариеса обследованной группы

К – среднее количество нелеченного кариеса, включая кариес пломбированных зубов

А – среднее количество удаленных зубов, не восстановленных протезами.

Значение индекса УСП:

Менее 10% - плохой

от 50% до 74% - удовлетворительный

От 10% до 49% - недостаточный

от 75% и более – хороший

КПИ - комплексный периодонтальный индекс. Визуально с помощью набора инструментов определяют наличие исследуемых признаков и регистрируют в цифровом выражении. При наличии нескольких признаков регистрируют имеющий большее значение кода. В зависимости от возраста исследуют следующие зубы:

3-4 года: 55 51 65 75 71 85

7-14 лет: 16 11 26 36 31 46

>15 лет: 17/16 11 26/27 37/36 31 46/47

КПИ = Σ признаков (кодов)

кол-во зубов

- признаки не определяются _____ 0
- зубной налет _____ 1
- кровоточивость _____ 2
- зубной камень _____ 3
- патологический карман _____ 4
- подвижность _____ 5

Значение индекса КПИ:

0,1-1,0 - риск к заболеванию 2,1-3,5 - средняя
1,1-2,0 - легкая 3,6-5,0 - тяжелая

ПМА – папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (индекс гингивита). Чаще применяется модификация Рагма. Для окрашивания десны используют раствор Шиллера-Писарева. Воспаленные участки десны приобретают коричневую окраску за счет присутствия гликогена. Количество зубов учитывается в зависимости от возраста: 6-11 лет - 24 зуба; 12-14 лет - 28 зубов; 15 и > - 30 зубов. При отсутствии зубов делят на число имеющихся зубов.

РМА = Σ баллов $\times 100\%$

3 \times число зубов

- отсутствие воспаления _____ 0
- воспаление только десневого сосочка _____ 1
- воспаление маргинальной десны _____ 2
- воспаление альвеолярной десны _____ 3

Значение индекса РМА:

30% и менее - легкая степень тяжести гингивита
31 – 60% - средняя степень тяжести
61% и выше - тяжелая степень.

СРITN – индекс нуждаемости в лечении болезней пародонта. Для обследования используется пародонтальный пуговчатый зонд

Зубной ряд условно делят на шесть секстантов. Секстант обследуют, если в нем присутствуют два или более зубов, не подлежащих удалению; если в секстанте остался один зуб, он включается в соседний секстант, а данный секстант исключается из осмотра. Исследуют зубы:

до 20 лет: 16 11 26 36 31 46
>20 лет: 17/16 11 26/27 37/36 31 46/47

Записывают только код, характеризующий худшее состояние.

- Здоровые ткани _____ код 0
- Кровоточивость _____ код 1
- Зубной камень _____ код 2
- Патологический карман 4-5 мм _____ код 3
- Патологический карман 6 мм и > код 4
- Один зуб или ни одного _____ код X

СРITN = Σ кодов/6

Значение кодов:

Код 0, X – для всех секстантов обозначает, что необходимости в лечении нет
Код 1 - или выше – необходимо улучшить гигиену
Код 2 - или выше – необходима профгигиена и устранение факторов, способствующих задержке зубного налета, также – обучение гигиене
Код 3 - нужна гигиена и юретаж, что обычно уменьшает карманы до 3 и менее мм
Код 4 - глубокий юретаж или комплексное лечение

Гигиенический индекс Федорова-Володкиной – чаще используется у детей. Обследуют губную поверхность шести зубов 43 42 41 31 32 33. Для окраски применяют фуксин, эритрозин, р-р Шиллера-Писарева.

ГИ = Σ кодов/6

- 1 – налет не выявлен
- 2 – окрашена 1/4 коронки
- 3 – окрашена 1/2 коронки
- 4 – окрашены 3/4 коронки
- 5 – окрашена вся коронка

1,1 - 1,5 _____-хороший уровень гигиены
 1,6 – 2,0 _____удовлетворительный
 2,1 – 2,5 _____неудовлетворительный

2,6 – 3,4 _____ плохой
 3,5 – 5,0 _____очень плохой

Индекс Грина-Вермиллиона – для отдельной оценки камня и налета. Для определения окрашивают вестибулярные поверхности 16 11 26 31 и язычные 36 46. Чаще используется индекс упрощенный – ИГР-У.

ИГР-У = Σ баллов налета /кол-во зубов + Σ баллов камня/ кол-во зубов

Налет

- 0 – зубной налет не выявлен
- 1 – мягкий налет до 1/3 зуба или окраш.твердый
- 2 – мягкий от 1/3 до 2/3 коронки
- 3 – мягкий более 2/3 коронки

Камень

- 0 – зубной камень не выявлен
- 1 – наддесневой до 1/3 коронки
- 2 – наддесневой 1/3 – 2/3 или отдельные конглом. под десной
- 3 – поддесн. или над- более 2/3

0,0 – 1,2 _____хороший уровень гигиены
 1,3 – 3,0 _____удовлетворительный
 3,1 – 6,0 _____плохой

Тесты, определяющие состояние эмали.

ТЭР-тест

КОСРЭ-тест

метод электрометрии

витальное окрашивание

ТЭР-тест по В.Р. Окушко. На предварительно промытую дистиллированной водой и высушенную вестибулярную поверхность центрального верхнего резца стеклянной палочкой нанести одну каплю соляной кислоты диаметром 2 мм. Через 5 сек. кислоту смыть дистиллированной водой и поверхность зуба высушить.

При этом глубину микродефекта травления эмали оценивают по интенсивности его окрашивания 1% раствором метиленового синего. Остаток красителя снимают с поверхности зуба сухим ватным тампоном одним стирающим движением. Протравленный участок оказывается окрашенным в синий цвет. Степень окраски зависит от глубины повреждения эмали и оценивается с помощью эталонной шкалы синего цвета.

Окрашивание протравленных участков эмали, используемое автором для оценки глубины повреждения эмали, просто, удобно, но не лишено недостатков. Это связано с субъективностью восприятия цветовых ощущений исследователем.

КОСРЭ-тест. При проведении этого метода окрашивание протравленного участка эмали повторяют с суточными интервалами до тех пор, пока протравленный участок не утрачивает способность адсорбировать краситель. Число суток, в течение которых протравленный участок эмали сохраняет способность прокрашиваться, является цифровым показателем устойчивости зубов к кариесу. Данный метод, как и предыдущий, предполагает наличие расширенных микропространств протравленного участка эмали до такой степени, когда уже появляется возможность проникновения в толщу эмали довольно крупных молекул красителя].

Электрометрия. Для диагностики минерализации твердых тканей было разработано высокочувствительное устройство "СтИЛ" (авторы: Стефанеев Д.И., Иванова Г.Г., Леонтьев В.К.). Параметры прибора подобраны таким образом, что интактная полностью минерализованная эмаль электрический ток не пропускает, т.е. электропроводность любой поверхности такого зуба практически равна нулю. Наличие условного нуля в электрометрических исследованиях дало возможность в последующем сопоставлять все полученные данные с интактной полностью минерализованной эмалью и определять в клинических условиях сроки и уровень минерализации зубов. Применение электрометрических методов диагностики кариеса возможно только у зубов с "живой" пульпой, т.к. она является составной частью электрической цепи применяемого прибора.

В качестве пассивного электрода используется стерильное зубохирургическое зеркало, установленное в держатель, соединенный посредством проводника с измерительным прибором. В качестве активного электрода - разовый микрошприц (инсулиновый, с тонкой иглой), в который набирается раствор электролита. При соприкосновении активного и пассивного электрода в цепи устанавливается исходный нагрузочный ток, величина которого является стабильной и зависит от цели исследований.

При проведении электрометрических исследований зуб изолируется от слюны роликами, с его поверхности тщательно удаляется налет, проводится просушивание струей воздуха в течение 30 секунд. Пассивным электродом касаются слизистой оболочки полости рта, активным - высушенной поверхности зуба. Если в шприце (и просвете иглы - активной поверхности электрода) нет электролита, показания прибора должны быть равны нулю. Это связано с тем, что поверхность зуба достаточно хорошо очищена от налета, просушена - шунтирующий ток утечки отсутствует. После выработки исследователем такого навыка (тщательного удаления налета и просушивания изучаемой поверхности зуба) приступают к проведению исследований. Для этого все последующие измерения проводят после заполнения микрошприца и соответственно просвета иглы (обрезанной строго перпендикулярно ее основанию) раствором электролита, например, 10% раствора хлорида кальция.

Витальное окрашивание. Методика основана на способности частично деминерализованной эмали сорбировать красители. Чаще используется 1% метиленовый синий. Метод витального окрашивания твердых тканей зуба красителем (1-3% раствором метиленового синего) относится к наиболее доступным и экономичным способам диагностики ранних форм кариеса. При этом мы можем достаточно точно оценить степень деминерализации с использованием 10 или 12 цветной диагностической шкалы, что позволяет отразить степень окрашивания в % или относительных цифрах. Отрицательным в применении витального окрашивания является затруднение в оценке степени окрашивания тканей в фиссурах и на апроксимальных поверхностях моляров и премоляров.

Флуоресцентный метод. Один из удачных разработок - аппарат, созданный фирмой КАВО - "Диагност". Принцип работы прибора основан на выработке лазерным диодом импульсной световой волны длиной 655 нм и мощностью 1 mW, которая, попадая на поверхность тканей зуба, отражается от неё. Изменённая зубная ткань и бактерии флюоресцируют, когда они облучаются светом определённой длины, за счёт чего происходит изменение оптических свойств тканей зуба, и они начинают флюоресцировать световыми волнами другой длины. Отражённая световая волна, попадая в фотоэлемент, анализируется электронной системой прибора и преобразуется в цифровые показатели на дисплее и в виде звукового сигнала. Прибор позволяет оценивать за состоянием тканей зуба при кариесе, остаточном кариесе, фиссурном кариесе и наличии деминерализации. По данным А. Lussi (1995) цифровые показатели от 0 до 14 соответствуют нормальной структуре эмали, от 15 до 25 - кариесу в пределах эмали и от 21 до 91- кариесу в пределах дентина. По данным проф. Reich (Univ. Homburg) цифровые показатели от 5 до 25 соответствуют кариозному повреждению эмали, от 25 до 35- нарушению половины толщины дентина и от 35 и более - глубокому повреждению дентина. По данным отечественных авторов О.А.Краснослободцевой и Л.Ю.Ореховой (2000) показатели при кариесе в стадии пятна соответствуют 9, при поверхностном кариесе -15, среднем кариесе -50.

Реминерализующая терапия. Препараты. Лекарственные формы: лаки, гели, растворы, пленки

Реминерализация – это частичное изменение или полное восстановление минеральных компонентов эмали зуба за счет компонентов слюны или реминерализующих препаратов. Реминерализация основана на адсорбции минеральных веществ в кариозные участки за счет таких свойств эмали, как проницаемость, растворимость и ионообмен. Используются реминерализующие препараты, содержащие Са, Р, F в тех же соотношениях и количествах, что и в слюне.

Проникновение веществ в эмаль происходит в 3 этапа:

- 1) перемещение ионов из раствора в гидратный слой кристалла;
- 2) из гидратного слоя на поверхность кристалла;
- 3) с поверхности кристалла гидроксиапатита в разные слои кристаллической решётки – внутрикристаллический обмен.

Растворы. Для аппликаций и электрофореза. Растворы обычно содержат около 3-10% минерализующих компонентов. Недостатки – неустойчивость при хранении, низкая минерализующая способность из-за взаимодействия компонентов между собой или, наоборот, использования труднорастворимых соединений. Увеличивают эффективность применения: изменение pH растворов в кислую сторону, повышение их температуры на несколько градусов.

"Ремодент" - это комбинированный препарат, мелкокристаллический порошок, полученный из костей животных, хорошо растворимый в воде, который применяется в виде раствора. В зависимости от цели использования "Ремодента" выбирается и способ его применения. Для профилактики кариеса зубов "Ремодент" используют после тщательной чистки зубов в виде 3% водного раствора, который готовят путем растворения 3 г порошка в 100 мл кипяченой воды. Препарат применяют методом полоскания полости рта в течение 3-5 минут или методом аппликаций в индивидуальных ложках или в специальных аппликаторах. Количество полосканий равно 10, а количество профилактических курсов от 2-х до 4-х, что зависит от состояния твердых тканей зубов.

Для лечения начальных форм кариеса, а так же повышенной чувствительности эмали от внешних раздражителей, применяется 3% раствор "Ремодента" в виде аппликаций, для чего на поверхность пораженных зубов накладывают рыхлые ватные тампоны, пропитанные реминерализующим раствором, длительность аппликаций 15-20 минут. В течение этого времени тампоны повторно увлажняют. Следующие аппликации проводят 2-3 раза в неделю по той же методике.

После использования препарата "Ремодент" воздерживаются от приема пищи в течение 2 часов. Об эффективности лечения, длительности курса реминерализующей терапии и необходимости проведения повторного курса лечения судят по изменению размеров, поверхности, плотности, блеска и цвета очагов деминерализации, а так же по изменению интенсивности окрашивания пораженных участков эмали метиленовым синим.

10% глюконат кальция и 2% фторид натрия. Методика Боровского-Леуса. Поверхность зубов тщательно очищают механически от зубного налёта щёткой с зубной пастой. Затем обрабатывают 0,5-1% раствором перекиси водорода и высушивают струёй воздуха. Далее на участок изменённой эмали накладывают ватные тампоны, увлажнённые 10% раствором глюконата кальция на 20 минут, тампоны меняют через каждые 5 минут. Затем следует аппликация 2-4% раствора фторида натрия на 5 минут. После завершения процедуры не рекомендуется принимать пищу в течение 2 часов. Курс реминерализующей терапии состоит из 15-20 аппликаций, которые проводят ежедневно или через день. Эффективность лечения определяют по исчезновению или уменьшению очага деминерализации.

Электрофорез. Преимущество метода – возможность введения лекарственных веществ в малодоступные для других способов введения ткани.

Используется 5-10% раствор глюконата кальция (вводится с анода), 5-10% раствор подкисленного фосфата кальция (вводится с анода), 0,2% раствор фтористого натрия (вводится с катода). Активный электрод с турундой помещают на высушенную и изолированную эмаль, а пассивный зажимают в руке или фиксируют на предплечье – в зависимости от вида прибора. Сила тока различна для аппаратов разных модификаций, в среднем до 30 мкА, длительность процедуры – 10-15 минут. Курс – 10 процедур ежедневно или через день 1-3 раза в год.

Аппараты для проведения электрофореза: Стоматон-1 («Элекон», Казань), (АОК 1.0 «Аверон», Екатеринбург), ЭЛОЗ-1, ОД-2М, "Фтор".

Растворы NaF различной концентрации.

Назначаются в виде полосканий с 6 лет. Существуют различные схемы применения растворов в зависимости от их концентрации.

Полоскания растворами проводятся после еды и чистки зубов трехкратно по минуте по 5-15 мл. При случайном заглатывании нужно дать ребенку 3-5% раствор хлористого кальция.

0,05 % р-р – ежедневно.

0,1 % р-р – 1 раз в неделю.

0,2 % р-р – 1 раз в 2 недели.

Пример рецепта раствора NaF:

Rp.: Sol. Natrii fluorati 0,05 % 50 ml

D.S. для ежедневных полосканий полости рта

Гели. Гели – коллоидные системы, в которых ионы действующих веществ находятся в активном состоянии, не взаимодействуя друг с другом, и имеют глубокую проникающую способность.

В качестве средств профилактики и лечения Омской стоматологической школой были сконструированы реминерализующие кальций-фосфатсодержащие гели, моделирующие по фосфорно-кальциевому коэффициенту эмаль и слюну здорового человека и различающиеся по уровню pH. Профилактика осуществляется в домашних условиях методом чистки зубов. Различные модификации гелей по соотношению ионов Ca и P (модель "Слюна", "Эмаль"), а также кислотности, позволяют дифференцированно проводить профилактику в различные возрастные периоды, а также в зависимости от гигиенического состояния полости рта. Обычно для профилактики кариеса назначается чистка гелями курсами 2-3 раза в год по 10-15 дней на курс.

Стоматологическая фирма "ВладМиВа" выпускает реминерализующий гель «Белгель Са/Р», который предназначен для профилактики кариеса, для реминерализации эмали при некариозных ее поражениях, возникших в период формирования зубов; при гиперестезии твердых тканей зуба, гипоплазии эмали, эрозии твердых тканей зуба и т.п. Составные компоненты реминерализующего геля «Белгель Са/Р» - ионы, входящие в состав здоровой зубной эмали, активно проникают в эмаль и дентин пораженных зубов и способствуют их минерализации.

Возможны два способа применения «Белгель Са/Р»: в виде пленки, образующейся на поверхности зубов, и в виде длительной аппликации с применением каппы. На курс лечения назначают 10-15 аппликаций «Белгель Са/Р» ежедневно или через день.

Широко распространены фтористые гели. Гели для профессионального применения и домашнего различаются по концентрации. Для домашнего применения предназначены гели с содержанием фторид-иона от 4000 до 12000 ppm. Часто гели подкислены, поскольку включение фтора в эмаль происходит активнее в слабокислой среде.

Аппликации гелей проводятся с помощью кисточки или оттискной ложки. Многие компании производят аппликационные ложки различных размеров. На ложку взрослого обычно наносится 5-10 капель геля.

Через 30 секунд после аппликации рекомендуется прополоскать рот и не есть в течение 30-60 минут.

Примеры гелей для профессионального применения: «Fluokal Gel» (Септодонт), «Profluorid» (Воко), «Радогель F» (ВладМиВа)

Лаки. Лак представляет собой композицию природных смол, нерастворим в воде, содержит около 3% фтора. В состав входят фторид натрия, пихтовый бальзам, шеллак, хлороформ и спирт. Лаки менее эффективны, чем гелевые формы: нельзя наносить на влажную поверхность, активность фторид-ионов снижена из-за взаимодействия с другими компонентами.

Примеры лаков: «Fluokal Solute» (Септодонт), «Фторол» (Радуга-Р), «Белак-F» (ВладМиВа), «Профилак» (Стомадент).

Пленки. Лекарственные пленки – новая лекарственная форма, имеющая ряд преимуществ по соответствию медико-биологическим требованиям:

1. высокая адгезионная способность к влажным и твердым тканям СОПР,

2. пролонгирует действие биологически активных веществ (БАВ), обеспечивая точность дозирования и постоянство концентрации препарата в течение продолжительного времени, не выделяет токсичных продуктов в процессе биодеструкции,
3. комфортны в применении, адаптированы к детской стоматологии,
4. сохраняют физико-химические параметры и концентрации лекарственных компонентов в течение не менее 2 лет.

В последние 10 лет сотрудниками Пермской государственной фармацевтической и медицинской академий ведутся работы по созданию и клинико-экспериментальному исследованию БЛП. В профилактике используются пленки с кальцием, фтором.

Примеры пленок: «Диплен-Дента Ф» (Норд-Ост).

Глубокое фторирование

Под глубоким фторированием понимают химическое образование высокодисперсного фтористого кальция с средним диаметром частиц 50 А и имеющего значительно более высокую растворимость в порах зоны размягчения. При обработке эмали фтористым натрием не происходит никакого глубокого фторирования. Глубокое фторирование наблюдается только в результате последовательного смачивания эмали слабокислым раствором магниево-фтористого силиката и последующего туширования щелочной суспензией гидроокиси меди-кальция. В дальнейшем фторосиликатный комплекс спонтанно распадается с образованием кристаллов фтористого силиката и полимеризованной кремниевой кислоты. Кристаллики фтористого кальция лежат в глубине пор в геле кремниевой кислоты, защищенные от вымывания. Они выделяют фтор в высокой концентрации в течение длительного времени (более 1 года), который способствует надежной реминерализации, в том числе в проблемных зонах. При этом образуется апатит, явно обогащенный фтором, который в случае интактности кератиновых волокон ведет к полному восстановлению кариозного участка.

Если же деминерализация зашла так далеко, что края разъеденной воронки стерты, возникший дефект достигает средних величин волн видимого света (около 5000 А). Таким образом возникают известные меловые пятна. При еще существующих кератиновых волокнах даже в этих случаях может произойти нарастание на них реминерализационного апатита. После глубокого фторирования часто наблюдается исчезновение меловых пятен.

Роль ионов меди

Согласно результатам многочисленных исследований, ионы меди проявляют сильные бактерицидные свойства, особенно против анаэробов. К тому же они исключительно мощно подавляют протеолитическую активность микроорганизмов. Особенно важным представляется долговременность их действия, обусловленная каталитическим окислением образующегося сульфида меди. Жидкость, применяемая для глубокого фторирования эмали, содержит фтористый силикат меди. Ликвид для глубокого фторирования дентина содержит медь в существенно более высокой концентрации.

Препараты для глубокого фторирования: «Эмаль-герметизирующий ликвид» (Human-chemie).

Сроки прорезывания зубов, формирования зачатков и корней, созревания эмали

Молочные зубы

Зубы	Сроки прорезывания, мес.	Сроки формирования корней	Начало рассасывания корней	Сроки рассасывания корней
I	6-8	+2 года	с 5-го года	в теч. 2-х лет
II	8-12	+2 года	с 6-го ---	--- 2-х ---
III	16-20	+3 года	с 8-го ---	--- 3-х ---
IV	12-16	+3 года	с 7-го ---	--- 3-х ---
V	20-30	+3 года	с 7-го ---	--- 3-х ---

Постоянные зубы

Зубы	Сроки прорезывания	Сроки формирования корней	Окончательное "созревание" эмали	Закладка фолликулов
6	5-6 лет	в 10 лет	в 1-3 года	на 5-м мес.
1	6-8 лет	в 10 лет	в 4-5 лет	внутриутробного
2	8-9	в 10 лет	в 4-5 лет	развития
4	9-10	в 12 лет	в 5-6 лет	на 8-м месяце в/у
3	10-11	в 13 лет	в 6-7 лет	развития
5	11-12	в 12 лет	в 6-7 лет	на 8-м месяце в/у
7	12-13	в 15 лет	в 7-8 лет	развития
				в 2 года
				на 8-м месяце в/у
				развития
				в 3 года
				в 3 года

Алгоритм действий врача стоматолога на профилактическом приеме

Профилактика – это система государственных, социальных медицинских и гигиенических мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья населения и предупреждения заболеваний.

Цель профилактики: устранение причин и условий возникновения и развития заболеваний, а так же повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

Этапы профилактических мероприятий

1 ПОСЕЩЕНИЕ

1. Тщательное обследование пациента с применением субъективных, объективных и дополнительных методов исследования. (ОНИ-S, РМА, КПИ, КПУ_з, КПУ_п, КПУ_з+кп_з, КПУ_п+кп_п, КП_з, КПП). Определяется вид прикуса, наличие кариесогенных факторов. Все полученные данные заносятся в историю болезни.

2. Формирование мотивации пациента, (родителей) к соблюдению гигиены полости рта. С учетом стоматологического статуса пациента, его возраста проводится индивидуальный подбор средств гигиены:

- а) зубная паста
- б) зубная щетка
- в) ополаскиватели полости рта

3. Обучение пациента гигиене полости рта на модели.

Методы чистки зубов, выявление зубных отложений с помощью красителей, демонстрация зубных отложений пациенту.

2 ПОСЕЩЕНИЕ

Пациент приходит на прием со своей зубной щеткой и зубной пастой. Ему снова проводят определение индексов гигиены. Окрашивание зубных отложений. Затем проводят контрольную чистку зубов. Пациент сам чистит зубы, а врач смотрит и оценивает правильность совершаемых движений, последовательность, помогает при чистке зубов. Затем пациенту повторно определяют гигиенические индексы (ОНИ-S), дается зеркало и пациент и пациент оценивает, качественно ли он почистил зубы.

Проводится корректировка гигиены полости рта. Все данные, полученные на приеме, заносятся в историю болезни.

3 ПОСЕЩЕНИЕ

Проводится контролируемая чистка зубов, определение гигиенических индексов. Снятие зубных отложений следующими способами: механический, физический, химический, комбинированный.

Алгоритм профессиональной чистки зубов

- 1) Обработка полости рта антисептиками
- 2) Удаление зубного камня с использованием растворяющих средств, ручных и ультразвуковых инструментов
- 3) Чистка зубов циркулярными щетками с абразивной пастой для удаления неминерализованных зубных отложений;
- 4) При наличии пигментированного налета – удаление пигментации с применением ультразвука, воздушно-абразивных инструментов и циркулярных щеток с абразивной пастой;
- 5) Во всех случаях – завершающая полировка поверхностей зубов полировочными мелкодисперсными пастами.
- 6) Покрытие всех зубов фторсодержащим лаком или гелем: Bifluorid 12 (Voco), Профилак (Россия), Fluocal (Septodont), Fluocal gel (Septodont) и др.
- 7) Профессиональная гигиена полости рта проводится 1 раз в 6 месяцев.

Профилактические мероприятия, рекомендуемые пациенту

1. *Коррекция диеты:* рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые кальцием, витаминами, микро и макроэлементами (молоко и молочные продукты, овощи, фрукты, мясо). Для профилактики кариеса зубов - не употреблять сладкого на ночь и между приемами пищи, уменьшить частоту потребления сладостей, полоскать полость рта после приема сладкого.
2. *Реминерализующая терапия:*
 - по Леусу-Боровскому (используется 10% раствор глюконата кальция и 2-4% раствор натрия фторида)
 - применение 3% раствора ремодента
 - электрофорез 10% раствора глюконата кальция и 2% раствора натрия фторида. Курс 10 процедур, ежедневно или через день 1 раз в 6 месяцев.
 - Кальцийфосфат содержащие гели: модель «Слюна», модель «Эмаль».
 - применение фторсодержащих лаков и гелей (Fluocal colute, Профилак, Bifluorid 12, Fluor protector, Vermident) - покрытие проводят 3-хкратно, ежедневно или через день, 1 раз в 6 месяцев.
3. *Полоскания растворами фторидов начинают с 6 лет!*
 - 0,1% раствор натрия фторида 1 раз в неделю;
 - 0,2% - 1 раз в 2 недели»
 - 0,05% - каждый день.
4. *Глубокое фторирование.*
5. *Герметизация фиссур.*
6. *Эндогенная профилактика кариеса зубов:* совместно с врачом-педиатром можно назначать препараты кальция и таблетки фторида натрия, важен контроль за употреблением таблеток натрия фторида со стороны родителей!

Алгоритм неинвазивной герметизации фиссур

1. Очистка фиссуры от мягкого зубного налета (паста без фтора)
2. Протравливание 15 секунд
3. Промывание водой в течение 1 минуты
4. Высушивание
5. Нанесение и распределение герметика по фиссуре
6. Светоотверждение 20-40 секунд
7. Проверка супраконтактов, сошлифовывание излишков, полирование
8. Проверка герметизации, нанесение фторлака

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Елизарова В.М. и др./Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой. - ГЭОТАР-Медиа.: 2012, 288 с.
2. Ожгихина Н.В., Иошенко Е.С., Брусницына Е.В., Сокольская О.Ю., Стати Т.Н., Закиров Т.В., Каркавина Ю.О. Профилактика стоматологических заболеваний: Учеб-метод пособие. – Екатеринбург: ГБОУ ВПО «УГМА Министерства здравоохранения Российской Федерации», 2013, - 84 с.
3. Луцкая И.К. Профилактическая стоматология.– Медицинская литература.: 2009, 544 с.
4. Леонтьев В.К. Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное издание. Гриф УМО. 415с. М. Медицина 2006 г. (170экз)
5. Персин Л.С. Стоматология детского возраста [Текст]: учебник для вузов /Л.С. Персин В.М. Елизарова, С.В. Дьякова. – М.: Медицина, 2008. – 640 с.

Дополнительная:

1. Бимбас Е.С., Булатова С.Р., Мягкова Н.В. Диагностика зубочелюстных аномалий. Учебное пособие ГОУ ВПО г. Екатеринбург «УГМА Росздрава» Гриф УМО 2008г. 81с.
2. Боровский Е.В. Леонтьев В.К. Биология полости рта\ М. Медицина 2001г (есть в библиотеке).
3. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов: учебное пособие/ Под руководством О.З. Топольницкого, С.В. Дьяковой, В.П. Вашкевич. - ГЭОТАР-Медицина.: 2011, 192 с.
4. Курякина Н. В. Детская терапевтическая стоматология /М.: 2004 г.
5. Ральф Е. Мак-Дональд, Дейвид Р. Эйвери. Стоматология детей и подростков./М. Медицинское информационное агентство. 2003г. (перевод с английского под редакцией Т.Ф.Виноградовой).765с.(163экз)
6. Сунцов В.Т. Леонтьев В.К. и др. Стоматологическая профилактика у детей, М. «Медицинская книга», 2001 год (есть в библиотеке)
7. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта в ортодонтии и ортопедической стоматологии. Медицинская книга, Н.Новгород 2003г. 221стр.
8. Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С. Окушко-Калашникова В.П. Ортодонтия./Книга IY.М.Медицина 2005г. 454с.
9. Бимбас Е.С., Стати Т.Н., Вольхина В.Н., Мягкова Н.В., Ожгихина Н.В.Профилактика стоматологических заболеваний. Стоматология детского возраста. Ортодонтия. Учебное пособие ГОУ ВПО г. Екатеринбург «УГМА Росздрава» Гриф УМО 2008г. 94с.

Настоящие рекомендации размещены на образовательном портале УГМУ в разделе «Производственная практика» (www.educa.usma.ru) и сайте кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии (www.кдво.рф).