

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра стоматологии

ДНЕВНИК
производственной практики
помощник врача стоматолога - ортопеда

студента ___ курса ___ группы

(фамилия, имя, отчество)

Место прохождения практики (город, район, область):

Наименование лечебного учреждения: _____

Непосредственный руководитель практики (врач-куратор):

Сроки прохождения производственной практики:

с _____ 20 ___ г. по _____ 20 ___ г.

Срок сдачи отчётной документации
кафедральному руководителю практики: _____ 20 ___ г.

Отчёт о производственной практике помощник врача стоматолога - ортопеда

студента _____
(фамилия, имя, отчество)

курса ___ группы ___ с _____ по _____ 20 ___ г.

Содержание работы
Введение
Порядок прохождения производственной практики
Обязанности студента при прохождении производственной практики
Содержание программы производственной практики
<ul style="list-style-type: none">• порядок заполнения истории болезни (амбулаторной карты) при ортопедическом лечении пациентов
<ul style="list-style-type: none">• перечень практических навыков
Образцы заполнения документаций
<ul style="list-style-type: none">• образец заполнения истории болезни (амбулаторной карты)• образец заполнения листка ежедневного учета врача стоматолога-ортопеда (форма №039 «У»)• образец отчета производственной практики по ортопедической стоматологии
Санитарно-просветительная работа студента-стоматолога IVкурса среди населения
Примерная тематика лекций по санитарно-просветительной работе студента
Индивидуальное задание для студента IVкурса (УИРС) на тему: Организация и качественные показатели работы ортопедического отделения стоматологической поликлиники
Подведение итогов производственной практики

Подпись студента

Подпись врача-куратора –
непосредственного руководителя практики

Подпись заведующего отделением

ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТА ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

1. Знать права и обязанности медицинского персонала, требования к внешнему виду;
2. Проявлять самостоятельность и инициативу, овладевать знаниями, умениями и практическими навыками, выполнять в установленные сроки все виды заданий, предусмотренные программой практики;
3. Соблюдать правила внутреннего распорядка, правила охраны труда, техники безопасности в местах прохождения практики;
4. Ознакомиться с организацией работы медицинского персонала работе в поликлинике;
5. Соблюдать медицинскую этику и деонтологию: чутко и внимательно относиться к больному, сохранять врачебную тайну, строго выполнять принципы профессиональной этики, правильно строя свои взаимоотношения с персоналом медицинского учреждения;
6. Во время прохождения практики иметь при себе студенческий билет и бейдж КрасГМУ;
7. После прохождения производственной практики в установленные сроки прибыть на аттестационную комиссию (экзамен по производственной практике).

Студент обязан вести дневник практики и ежедневно заверять его у непосредственного руководителя практики (врача стоматолога-ортопеда ЛПУ). Дневник практики, заверенный администрацией ЛПУ по месту прохождения практики, является допуском к сдаче экзамена по производственной практике.

Каждый студент за время прохождения практики должен заполнить отчет производственной практики (ОПП), выполнять учебно-исследовательскую работу (УИРС), провести анализ и сделать выводы. Выбирается темы санитарно-просветительной работы (СПР) совместно с непосредственным руководителем производственной практики.

Порядок заполнения истории болезни (амбулаторная карта) при ортопедическом лечении пациентов

Фамилия Имя Отчество (пациента).

Жалобы в настоящий момент: нарушение жевания, эстетики, подвижность зубов, повышенная чувствительность зубов, боли в ВНЧС, боли под базисом съемного протеза, плохая его фиксация, боли в зубе под коронкой, кровоточивость десны, неприятный запах изо рта, гноетечение, припухлость мягких тканей, нарушения вкуса и др.. Жалобы на парафункции жевательных мышц (есть ли привычка кусать губы или сжимать зубы во время просмотра фильма, чтения книг или работы, есть ли привычка скрежетать зубами, жалобы со стороны жевательных мышц (боли, утомляемость)).

Анамнез заболевания: когда появились те или иные жалобы, с чем связывает (кариес, пародонтит, пародонтоз, травма, операции и др.) проводилось ли ранее лечение, протезирование (как давно?).

Общее состояние: наличие или отсутствие вредных привычек (курение, употребление алкоголя), сопутствующие заболевания (хронические заболевания; гепатит, туберкулез, сифилис, ВИЧ), аллергологический анамнез, проводилось ли ранее анестезия при лечении, удалении зубов, её эффективность.

Внешний осмотр: цвет кожных покровов, наличие дефектов, симметричность и тип лица (конический, обратноконический, квадратный, округлый), высота нижней трети лица, выступание подбородка, характер смыкания губ, выраженность носогубных и подбородочных складок.

Исследования ВНЧС: открывание рта (прерывистое, свободное, характер движения нижней челюсти плавный или толчкообразный, смещение нижней челюсти в сторону), наличие хруста, щелканья, шумов в ВНЧС при движении нижней челюсти.

Состояния тонуса жевательных мышц и их болезненность при пальпации, состояние поднижнечелюстных лимфатических узлов их болезненность и размер при пальпации.

Объективные данные

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Осмотр СОПР: цвет и увлажненность СОПР, цвет и форма десневых сосочков.

Обследования зубов и зубных рядов:

-состояние интактных зубов (размер, аномалии положения, формы, цвета твердых тканей, подвижность, обнажение шеек или стираемости зубов (степень), чувствительность (вид: горячее, холодное, кислое, сладкое и др.), размер пародонтальных карманов);

-состояние зубов с дефектами твердых тканей (размер и топография дефекта, состояние пломб удовлетворительное или нет, ИРОПЗ, подвижность, обнажение шеек или стираемости зубов (степень), чувствительность (перкуссия, зондирование, температурная реакция) размер пародонтальных карманов);

-состояние вкладок, виниров, штифтовых конструкций (размер, топография, состояние, соответствие прикусу, подвижность опорного зуба или протеза, обнажение шеек (степень), чувствительность), коронок, мостовидных протезов (размер, топография, состояние, соответствие прикусу, подвижность опорных зубов, обнажение шеек опорных зубов, чувствительность, стираемость жевательной или другой поверхности протезов), размер пародонтальных карманов опорных зубов;

-состояние съемных протезов (вид, целостность базиса и систем фиксации протеза, срок эксплуатации, фиксация протеза в полости рта, баланс, соответствие границам)

Вид прикуса: фиксированный, не фиксированный; ортогнатический, прямой, бипрогнатический, прогнатический, прогенический, перекрестный, глубокий, открытый.

Состояние зубных рядов: форма, размер и топография (классификация) дефектов, вторичные деформации и перемещения зубов.

Состояние беззубых челюстей: классификация: верхней челюсти (Дойников, Курлянский, Оксман, Шредер,), нижней челюсти (Дойников, Келлер, Курлянский, Оксман); степень податливости слизистой по Суппле; прикрепление уздечки верхней и нижней губы, щечно-десневых тяжей.

Язык: размер (норма, микроглоссия, макроглоссия), форма (круглая, овальная, V-образная), прикрепление уздечки языка.

Дополнительные методы обследования:

- 1) описание рентгенологического обследования (внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, прицельная рентгенография зубов)
- 2) описание диагностических моделей
- 3) исследование потери жевательной эффективности по И.М. Оксману

зубы	1	2	3	4	5	6	7	8	всего
В\Ч	1	1	2	3	3	6	5	4	25%
Н\Ч	2	1	2	3	3	6	5	3	25%

ДИАГНОЗ – является логическим выводом, синтезом полученных субъективных и объективных данных исследования. Диагноз в ортопедической стоматологии должен отражать величину и топографию дефектов твердых тканей зубов, зубных рядов, состояние слизистой оболочки полости рта, а также сопутствующие заболевания зубочелюстной системы и осложнения.

Например: 1) дефект твердых тканей зуба (обязательного какого?), кариозного, некариозного или травматического происхождения (к некариозным заболеваниям

относятся: гипоплазия эмали, клиновидные дефекты, флюороз, кислотный некроз и патологическая стертость; травма -- острая и хроническая), обязательно указывается степень разрушения коронковой части зуба. 2) частичная адентия (какой челюсти?) по Кеннеди: двусторонний концевой (I кл.), односторонний концевой (II кл.), включенный в области боковых зубов (III кл.), изолированный включенный во фронтальной области (IV кл.). Осложнения: травматическая окклюзия, снижающийся прикус, вторичная деформация (феномен Годона-Попова). 3) полное адентия: степень атрофии по И.М.Оксману, податливость слизистой оболочки по Суппле.

План подготовки полости рта к протезированию: санация полости рта (снятие зубных отложений, лечение зубов, удаление зубов или корней); специальная подготовка (депульпирование зубов, устранение окклюзионных нарушений, ортодонтическая подготовка, альвеолотомия, иссечение рубцов, тяжелей слизистой оболочки, углубление предверия или дна полости рта).

План ортопедического лечения:

1. Вкладка, винир из какого материала и на какой зуб;
2. Штифтовая конструкция (однокорневая, разборная, каким способом изготовлена, временная, постоянная) на опорный зуб;
3. Одиночная коронка (из какого материала) на опорный зуб;
4. Мостовидный протез из какого материала, с опорами на какие зубы;
5. Частично съемный пластиночный протез на в\ч, н\ч, с какими зубами (пластмассовые, керамические, фарфоровые), кламмерами на какие зубы;
6. Бюгельный протез (шинирующий бюгельный протез) с указанием системы фиксации (литые кламмера, вид аттачменов, телескопические короноки) и на каких зубах;
7. Возможны другие виды конструкций с указанием вида материалов, способа изготовления и опорных зубов.

Дневник – отображает дату приема пациентов, объем выполненной работы и обязательно заверяется подписью непосредственного руководителя.

Диспансерное наблюдение: при необходимости отмечается дату осмотра (год, месяц) последующего посещения при следующих заболеваниях: патологической стираемости, заболеваниях тканей пародонта, полной адентии и др.

Эпикриз: описывается объем ортопедического лечения (эстетика, анатомическая форма зубов, целостность зубных рядов, высота нижней трети лица, подвижность зубов), указывается в каком объеме восстановлена жевательная эффективность (по И.М. Оксману). даются рекомендации по уходу за полостью рта и пользованию протезами.

ОБРАЗЦЫ ЗАПОЛНЕНИЯ ДОКУМЕНТАЦИЙ

Образец заполнения истории болезни (амбулаторная карта)

Фамилия И.О. Сидоров В.П.

Год рождения. 1991.

Жалобы в настоящий момент: нарушение жевания, эстетики.

Анамнез заболевания: Сутки назад произошел отлом коронки центрального зуба верхней челюсти при приеме пищи. Зуб лечен три года назад по поводу осложнений кариеса.

Общее состояние: вредные привычки – курит; сопутствующие заболевания – нет; гепатит, туберкулез, сифилис, ВИЧ – отрицает; аллергологический анамнез – неотягощен, анестезии ранее проводились, эффективны, без патологий.

Внешний осмотр: цвет кожных покровов – чистый; лицо – симметрично; тип лица – конический; высота нижней трети лица – не изменена; подбородок не выступает; губы смыкаются – без напряжения; носогубные и подбородочные складки – умеренно выражены;

открытие рта – свободное, безболезненное; движения нижней челюсти – плавный, смещение при движении – нет.

Исследование ВНЧС: наличие хруста, щелканья, шумов в ВНЧС при движении нижней челюсти не регистрируются, жевательные мышцы при пальпации – безболезненны, поднижнечелюстных лимфатические узлы при пальпации безболезненны, не увеличены.

Объективные данные

		П						R					П	П	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		П		П									П		

Осмотр СОПР: слизистая бледно розового цвета, умеренной влажности, десневые сосочки – в норме.

Обследования зубов и зубных рядов:

- интактные зубы без патологии, не подвижны, перкуссия, зондирование безболезненны, температурная реакция отрицательна, пародонтальные карманы – 0,1мм.

- пломбы в удовлетворительном состоянии, соответствуют прикусу, краевое прилегание – плотное. Зубы не подвижны, перкуссия зондирование – безболезненны, температурная реакция отрицательна. ИРОПЗ 16; 25; 26; 36; 44; 45 – 0,5.

Вид прикуса: фиксированный, прямой.

Состояние зубных рядов: форма зубных рядов – эллипсвидная на верхней челюсти, параболическая на нижней челюсти. Вторичных деформации – нет.

Язык: нормально размера, овальной формы, уздечка – в норме.

Дополнительные методы обследования:

1. от 5.07.2010. на внутриротовой рентгенограмме, в периапикальных тканях 21 зуба без патологических изменений, канал запломбирован до физиологического аперкса, на всем протяжении.

или по И.М. Оксману

зубы	1	2	3	4	5	6	7	8	всего
В\Ч	1	1	2	3	3	6	5	4	25%
Н\Ч	2	1	2	3	3	6	5	3	25%

Потеря жевательной эффективности – 3% по И.М. Оксману.

ДИАГНОЗ – дефект твердых тканей зуба в результате кариса, разрушение коронки 21 на 1\2 поверхности, ИРОПЗ 16; 25; 26; 36; 44; 45 – 0,5; потеря жевательной эффективности 3% по И.М. Оксману.

План подготовки полости рта к протезированию не проводили.

План ортопедического лечения: культевая штифтовая конструкция на 21 зуб; одиночная металлокерамическая коронка на 21 зуб.

ДНЕВНИК

Дата	Объем выполненной работы	Подпись руководителя
5.07.2010	обследование, оформление документаций. Подготовка корня 21 зуба под культевую штифтовую конструкцию, моделирование штифтовой конструкции в полости рта воском «Лавакс», наложение временной пломбы – дентин пастой.	
6.07.2010	проверка и припасовка металлической культевой штифтовой конструкции на корень 21 зуба. Мед. обработка корня и канала 21 зуба 3% перекисью водорода и жидкостью для обезжиривания каналов, воздухом; металлической культевой штифтовой конструкции – 95%	

	спиртом, воздухом. Фиксация металлической культевой штифтовой конструкции в корень 21 зуба на «Fuji».	
7.07.2010	под аппликационной анестезией спреем «Людоксор» введение ретракционной нити в зубодесневую борозду 21 зуба, препарирование 21 зуба под металлокерамическую коронку. Снятие двойного оттиска с верхней челюсти «Spidex», с нижней челюсти – альгинатного оттиска «Hydrogum soft	
8.07.2010	определение и фиксация центральной окклюзии.	
10.07.2010	проверка и припасовка литого каркаса металлокерамической коронки на 21 зуб. Определение цвета керамической облицовки: Ivoclar – 4 А.	
12.07.2010	проверка и припасовка металлокерамической коронки на 21 зуб. Мед. обработка культи 21 зуба 3% перекисью водорода, воздухом; металлокерамической коронки – 95% спиртом, воздухом. Фиксация металлокерамической коронки на 21 зуб на «Fuji». Даны совет и рекомендации по уходу за полостью рта и протезов.	

Диспансерное наблюдение: пациент не нуждается, рекомендован профилактический осмотр полости рта раз в пол года.

Эпикриз: в результате ортопедического лечения дефекта твердых тканей 21 зуба восстановлена анатомическая форма, эстетика, целостность зубного ряда верхней челюсти, жевательная эффективность в полном объеме (100%).

Пациенту В.П. Иванову 1991года рождения, даны необходимые рекомендации по уходу за полостью рта и металлокерамической коронкой на 21 зубе.

**Образец заполнения листка ежедневного учета
врача стоматолога-ортопеда (форма № 039 «У»)**

За _____ месяц 20__ год.

Числа месяца	Принято пациентов			Изготовлено протезов														УЕТ врача					
	Всего	в том числе		съемны		несъемных мостовидных																	
		Первичных (2,75)	Повторных (2)	Частичных (4)	Полных (3)	Бюгельных (6)	Вкладыши/штиф. Конструкции (4)	Временных (пластмассовых) (1,5)	Штампованных коронок (1)	Металлокерам./фарфоровых (8)	Литых зубов (0,5)	Фасеток (металлокерам./фарфоровых) (1/6)	Одиночных коронок (ШМК/литых) (1)	Двойные оттиски (1)	Снятие коронок/Цементировка (0,5)	Советов, консультаций (2,75)							
5.0 7	5	3		1	1	1		1								3	2	1	5	3	2	39	
6.0 7	3	2	2			2										3	4	2	3	2	2	1	37,5
7.0 7	4	2	2			2	1	5						1		2	2	4	2	1		45,5	

**Образец отчета
производственной практики
по ортопедической стоматологии**

1	Принято больных	
	Всего	42
	Первичных	11
	Повторных	33
2.	Изготовлено протезов несъемных	
	Всего	12
	Одиночных коронок металлических	
	пластмассовых	2
	с облицовкой	
	Штифтовых зубов	2
	вкладок	2
	Отдельно-мостовидных	
	Всего	4
	в них коронок	6
	фасеток	
	литых	1
3.	Протезов съемных	
	всего	8
	из них при частичной адентации	4
	бюгельных	
	пластиночных	
	при полной адентии	4
4.	Количество лиц, получивших протезы	11

Санитарно-просветительная работа студентов-стоматологов IV курса среди населения

1. Во время прохождения производственной практики студент обязан провести следующие работы по санитарному просвещению:
 - а) ознакомиться с постановкой санитарно-просветительной работы в лечебном учреждении;
 - б) прочитать два доклада и провести четыре беседы вне стоматологического учреждения;
2. Каждый доклад, беседа перед чтением в аудитории должна быть тщательно продумана (необходимо иметь полный текст).
3. За организацию проведения санитарно-просветительной работы студентов отвечает выделенный врач санпросветорганитор поликлиники. Он же дает оценку качества проведенной студентом работы.
4. В отчете по санитарному просвещению врачом санпросвет-организатором регистрируется дата, тема и место проведения студентом беседы.

**Примерная тематика лекций
по санитарно-просветительной работе студентов**

1. Достижения стоматологической науки.
2. Профилактика кариеса. Осложнения при несвоевременном лечении зубов.
3. Острая зубная боль и борьба с ней.
4. Гигиена полости рта.
5. От чего расшатываются и выпадают "здоровые зубы".
6. Подготовка полости рта к протезированию.
7. Влияние заболеваний зубов на общее состояние организма.

8. Показания к протезированию съемными и несъемными протезами.
9. Остеомиелиты челюстей и их профилактика.
10. Предупреждение деформаций зубочелюстной системы.
11. Влияние алкоголя на заболевание зубов и органов полости рта.

