

**Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения и социального развития**

**Кафедра стоматологии**

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА  
ПОМОЩНИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ОРТОПЕДА)  
Методические разработки для студентов и преподавателей  
стоматологического факультета**

**Иваново 2011**

**Составители: А. А. Тропина, Е. И. Рубцов**

В издании обозначены задачи и порядок прохождения производственной практики по ортопедической стоматологии, приведен образец дневника и даны рекомендации по организации производственной практики и примеры оформления амбулаторной карты.

Методические рекомендации предназначены для студентов 4 курса стоматологического факультета, преподавателей и врачей, руководящих производственной практикой по ортопедической стоматологии.

Рецензент: заведующий отделом производственной практики ГОУ ВПО ИвГМА Минздравсоцразвития России, доктор медицинских наук А. В. Бурсиков

## **ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

1. Закрепить у студентов теоретические знания и практические умения полученные за период обучения по методике обследования больных, диагностике заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, дефектов зубных рядов и их осложнений.
2. Совершенствовать мануальные умения при проведении различных этапов ортопедического лечения.
3. Закрепить знания по лабораторным методам изготовления конструкций зубных протезов.
4. Выработать практические умения по санитарно-просветительной работе и научить работу медицинского учреждения – базы производственной практики.
5. Научиться выполнять основных принципов профессиональной этики и медицинской деонтологии.

## **МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

Ортопедические отделения стоматологических поликлиник, укомплектованные квалифицированными кадрами врачей и имеющие возможность обеспечить проведение практики студентов.

## **ПОРЯДОК И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

Продолжительность практики 12 дней, при этом в поликлиниках, работающих с одним выходным днем, студент работает 5,5 часов, в поликлиниках, работающих с двумя выходными днями по 6,45 часов, в соответствии с графиком работы, составленным зав.отделением совместно с ассистентом, осуществляющим руководство в данной поликлинике. Время работы в ортопедическом отделении распределяется следующим образом:

- клиника ортопедической стоматологии - 9 дней;
- зуботехническая лаборатория -3 дня.

В период прохождения производственной практики студенты полностью подчиняются правилам внутреннего распорядка стоматологической поликлиники.

Студенты работают в качестве помощника врача ортопедического отделения и ежедневно оформляют дневник. Все конфликтные ситуации рассматриваются при обязательном участии представителя администрации поликлиники и руководителя практики.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ БАЗОВОМУ РУКОВОДИТЕЛЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ**

1. Ознакомиться с методическими рекомендациями, разработанными на кафедре стоматологии ИвГМА. Проверить наличие у каждого студента необходимой документации для прохождения практики: 1 – направления в данное стоматологическое учреждение для прохождения производственной практики, 2 – медицинской книжки, 3 - дневника производственной практики, 4 - формы отчета о проделанной работе.
2. Ознакомить студентов со структурой и организацией работы ортопедического отделения и зуботехнической лаборатории.
3. Провести занятия по технике безопасности работы в ортопедическом отделении и зуботехнической лаборатории, о чём сделать соответствующую запись в дневнике производственной практики.

4. Составить индивидуальный план — расписание работы студентов: график работы в клинике, даты посещения врачебных конференций, консультаций, дать индивидуальные задания по проведению санитарно-просветительных бесед с пациентами.

5. Обеспечить выполнение студентами рекомендованного объема лечебной работы: препарирование зубов под искусственные коронки, получение предварительных и окончательных оттисков, припасовка индивидуальных ложек и снятие функциональных оттисков, определение центрального соотношения челюстей, проверка искусственных коронок и мостовидных протезов, временная или постоянная фиксация их цементом, проверка конструкции и наложение съемных протезов, коррекция окклюзии и базиса протеза. Обратит внимание студентов на необходимость строгого соблюдения принципа законченности ортопедического лечения.

6. Осуществлять контроль правильности обследования студентом больного в клинике ортопедической стоматологии, проведения дифференциальной диагностики и постановки диагноза, анализа рентгенограмм. Следить за качеством лечебной работы студента, своевременно оказывая ему помощь. Обращать внимание на допущенные ошибки, детально их анализировать, указывая причины, способы их предупреждения и устранения.

7. Требовать от студентов обязательного грамотного и аккуратного заполнения медицинской документации: амбулаторной истории болезни, дневника по производственной практике и др. Руководитель практики обязан ежедневно проверять и подписывать дневник.

6. Привлекать студентов к участию в клинических конференциях, производственных собраниях и других видах деятельности врачебного коллектива поликлиники.

7. Обращать внимание студентов на необходимость соблюдения правил деонтологии: а) проявлять внимательное отношение к больному; б) строго выполнять принципы профессиональной этики, правильно строить свои взаимоотношения с врачами, медсестрами и санитарками.

8. В последний день производственной практики врач-руководитель обязан дать письменную характеристику студенту, в которой следует отразить теоретический уровень подготовки, владение практическими навыками и методами лечения, знание основ деонтологии и выявленные недостатки; оценить работу студента с учетом выполнения рекомендованного объема работы в клинике, выполнения задания по УИРС, уровень приобретенных мануальных навыков, трудовой дисциплины, отношение к работе, взаимоотношение с больными и персоналом поликлиники, активности в научно-производственной деятельности коллектива.

9. Проверять отчет, составленный студентом во время прохождения производственной практики. Отчет подписывается врачом-руководителем, зав. ортопедическим отделением, главным врачом поликлиники и заверяется печатью.

10. Врач-руководитель должен иметь высшее образование и стаж практической работы по данной специальности не менее 5 лет.

## **ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТА В ПЕРИОД ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

1. Быть прилежным и соблюдать принципы деонтологии с больными, врачами, средним и младшим медицинским персоналом.

2. Ежедневно заполнять дневник производственной практики и подписывать его у непосредственного руководителя - врача.
3. Самостоятельно обследовать больных и ставить диагноз, выделяя его составные части (основное заболевание, осложнение, сопутствующие заболевания).
4. Совершенствовать практические умения.
5. Ознакомиться с медицинской документацией ортопедического отделения и научиться грамотно ее вести. Участвовать в производственных совещаниях, научно-практических конференциях. Проводить санитарно-просветительную и учебно-исследовательскую работу.
6. Выполнить полностью объем производственной практики, предусмотренный программой. Своевременно сдать экзамен по производственной практике.
7. Дневник по практике заверить руководителем практики, главным врачом поликлиники и представить на кафедру стоматологии.

### ПЕРЕЧЕНЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Перечень умений и манипуляций	Уровень усвоения		
	Знание	Умение	Навыки
1	2	3	4
<b>Зубопротезная техника</b>			
1. Приготовление гипса			+
2. Отливка гипсовых моделей			
- по гипсовым оттискам			+
- по оттискам из эластических материалов			+
- по оттискам из термопластических материалов			+
3. Моделировка коронки зуба			+
4. Изготовление металлических штампов		+	
5. Штамповка металлической коронки		+	
6. Отбеливание металлических коронок	+		
7. Техника шлифовки и полировки коронок	+		
8. Изготовление комбинированной коронки	+		
9. Моделирование тела мостовидного протеза	+		
10. Техника пайки металлических коронок	+		
11. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками		+	
12. Изготовление удерживающего кламмера		+	
13. Загипсовка моделей в окклюдатор в прикусе		+	

14.Постановка зубов в конструкции съемных протезов		+	
<b>Методы обследования</b>			
1.Оформление документации ортопедического отделения	+		
- заполнение истории болезни	+		
- оформление наряда	+		
- оформление дневника врача ортопедического отделения	+		
2.Определение степени подвижности зубов			+
3.Определение степени атрофии пародонта			+
4.Проведение функциональных диагностических проб			+
5.Заполнение и анализ одонтопародонтограммы	+		
6. Определение эффективности жевания с помощью функциональных жевательных проб	+		
<b>Зубное протезирование при дефектах коронок зубов и зубных рядов</b>			
1. Методика снятия оттисков (гипсом, эластическими и термопластическими массами)			+
2. Методы обезболивания при обработке зубов			+
3. Изготовление металлической коронки.			
- Обработка зубов под коронку			+
- Припасовка коронок			+
- Фиксация коронок			+
4. Изготовление комбинированной коронки			+
5. Изготовление пластмассовой коронки			+
6. Изготовление фарфоровой коронки		+	
7. Изготовление вкладок:			
- обработка полостей			+
- прямой и косвенный методы изготовления вкладки из металла, пластмассы и фарфора		+	
8. Изготовление штифтового зуба (простого, с наружным кольцом по Ричмонду)	+		
9. Изготовление мостовидных протезов			
- обработка зубов под опоры протезов			+

- припасовка мостовидного протеза			+
- определение центральной окклюзии при дефектах зубных рядов			+
- фиксация мостовидного протеза			+
10. Изготовление полукоронки		+	
11. Параллелометрия, изучение моделей в параллелометре	+		
12. Припасовка телескопической коронки		+	
13. Проверка конструкции съемного протеза			+
14. Припасовка цельнолитых бюгельных протезов	+		
15. Припасовка пластиночных протезов			+
16. Наложение бюгельных протезов		+	
17. Наложение пластиночных протезов			+
18. Починка съемных протезов		+	
19. Коррекция съемных протезов			+
<b>Ортопедическое лечение болезней пародонта, патологической стираемости твердых тканей зубов и вторичной деформации зубных рядов</b>			
I. Методы обезболивания больных с заболеваниями пародонта			+
2. Изготовление временных шин при лечении болезней пародонта			+
3. Изготовление постоянных шин и шин-протезов при лечении болезней пародонта		+	
4. Избирательная пришлифовка окклюзионной поверхности при болезнях пародонта			+
5. Изучение лицевых признаков заболеваний челюстно-лицевой области			+
6. Измерение диагностических моделей челюстей			+
7. Припасовка и наложение ортодонтических пластинок с наклонной плоскостью и накусочной площадкой		+	
8. Изготовление ортопедических аппаратов при лечении патологической стираемости твердых тканей зубов		+	
9. Изготовление ортопедических аппаратов при лечении вторичных деформаций зубных рядов		+	
<b>Ортопедическое лечение при полном отсутствии зубов</b>			

1. Определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта			+
2. Снятие предварительных оттисков при полном отсутствии зубов			+
3. Припасовка индивидуальных ложек			+
4. Снятие окончательных оттисков при полном отсутствии зубов			+
5. Определение центрального соотношения и высоты/прикуса при полном отсутствии зубов			+
6. Проверка конструкции протеза при полном отсутствии зубов			+
7. Припасовка и наложение протезов при полном отсутствии зубов			+
8. Коррекция протеза при полном отсутствии зубов			+
9. Определение "непереносимости" к пластмассовым протезам	+		

## ОБЪЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

В клинике ортопедической стоматологии студент работает 12 дней в качестве помощника врача и принимает в день 3-4 больных (первичных и повторных). В зуботехнической лаборатории время работы - 3 дня, где студент должен под руководством техника изготовить 2 металлические коронки, 1- мостовидный протез, 1- частичный и 1- полный съемный протез.

## ФОРМЫ КОНТРОЛЯ

1. Ежедневный контроль за работой студента осуществляют лечащий врач, под контролем которого работал студент и руководитель практики.

2. Во время практики студент регулярно ведет дневник, в котором отражает условия и характер работы, конкретные выполненные практические навыки, уровень усвоения и количество выполненных манипуляций. Ежедневно записи в дневнике подписывает врач, под контролем которого студент работает.

После окончания производственной практики студент представляет дневник производственной практики, в котором должны быть отражены количественные показатели работы.

Дневник проверяется и подписывается заведующим отделением. **Подготовив отчет, студент должен сделать анализ своей работы, вычислив основные показатели:**

1. Среднее число посещений (из них - первичных и повторных).
2. Отношение коронок к искусственным зубам в мостовидных протезах.
3. Соотношение фасеток и литых зубов в мостовидных протезах.
4. Удельный вес несъемных протезов ко всем протезам.

3. За время производственной практики заполняется история болезни одного из принимаемых больных по учебно-методическим рекомендациям, составленным на кафедре стоматологии "История болезни больного со стоматологической ортопедической патологией".



4. Заведующий ортопедическим отделением стоматологической поликлиники, где студент проходил практику, выдает характеристику с указанием степени усвоения практических навыков, проведения санитарно-просветительной работы студента среди пациентов. При написании характеристики должны учитываться следующие показатели: владение мануальными навыками, уровень теоретической подготовки, выполнение основ деонтологии.

Характеристику подписывает зав. ортопедическим отделением и главный врач поликлиники.

5. За время практики студент проводит учебно-исследовательскую работу под руководством ответственного за производственную практику (ассистента кафедры ортопедической стоматологии).

6. Итоговый контроль за объемом и уровнем усвоения студентом умения осуществляется в ходе экзамена теоретических и практических знаний, после которого выставляется зачет в зачетную книжку.

**ФОРМА И ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ ДНЕВНИКА  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ  
ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**1. Титульный лист**

*Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования*

*«Ивановская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России»*

**Кафедра стоматологии**

**Д Н Е В Н И К**

производственной практики

по ортопедической стоматологии

Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_ стоматологический

Курс 4 группа \_\_\_\_\_

Время прохождения практики: с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_г.

по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_г.

Место прохождения практики: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(город, поликлиника, отделение, кабинет)

Руководитель практики в лечебном учреждении, Ф.И.О

Руководитель практики, ассистент кафедры ортопедической стоматологии, Ф.И.О.

## 2. Схема дневника

Дневник производственной практики студента является официальным документом и ведется в общей тетради (табл. 1). Дневник заполняется ежедневно, аккуратно, разборчивым почерком. Дневник должен отражать всю работу, которую студент проделал самостоятельно. Дневник ежедневно подписывается куратором. Без правильного оформления и своевременного предоставления дневника производственная практика не зачитывается.

Таблица 1.

Дата	Ф.И.О., возраст пациента, № амбулаторно й карты	Первичный или повторный.	Жалобы пациента	Объективные данные, данные дополнительны х методов исследования	Диагно з	План ортопе- дического о лечения	Прове- денное лечени е	Подпис ь врача рук-ля
1	2	3	4	5	6	7	8	9

## 3. Отчет о проделанной работе

По завершению производственной практики отчет подписывается руководителем, заведующим отделением и заверяется печатью лечебного учреждения. Форма отчета о проделанной работе указана в таблице 2.

**Отчет о проделанной работе по ортопедической стоматологии студента 4 курса стоматологического факультета , \_\_\_\_\_ группы,**

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), за время прохождения производственной практики с  
\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 200\_г.

Таблица 2

1	Общее количество рабочих дней	
2	Принято больных:  - первичных	

	-повторных		
3	Закончено лечение больных с:  -дефектами твердых тканей зубов  -частичной потерей зубов  -полной потерей зубов  -заболеваниями пародонта  -повышенной стираемостью  -парафункциями жевательных мышц  -заболеваниями ВНЧС		
	<b>Перечень навыков</b>	Планируемый объем	Фактическое выполнение
4	Проведение анестезии:  инфильтрационной-  проводниковой-		
5	Подготовка зубов под вкладки		
6	Подготовка зубов под искусственные коронки:  штампованные-  пластмассовые-  литые-  комбинированные:  металлоакриловые-  металлокерамических-		
7	Изготовление временных коронок и штифтовых зубов		
8	Снятие анатомических оттисков:  Альгинатным материалом-  Силиконовым материалом-		
9	Снятие функциональных оттисков		
10	Подготовка корней и моделирование искусственных культей со штифтом из воска		
11	Проверка искусственных коронок:		

	штампованных- пластмассовых- литых- комбинированных: металлоакриловых- металлокерамических-		
12	Проверка мостовидных протезов: паяных- литых- комбинированных: металлоакриловых- металлокерамических-		
13	Фиксация цементом: - фосфатным - стеклоиономерным - временным вкладок- коронок- искусственных культей со штифтом- мостовидных протезов-		
14	Определение центрального соотношения челюстей		
15	Проверка конструкции съемных протезов при частичной потере зубов: пластиночных- с металлическим базисом- с пластмассовым базисом- дугowych-		
16	Проверка восковой конструкции съемных протезов при полной потере зубов		

17	Наложение съемных протезов при частичной потере зубов:  пластиночных-  дугowych-		
18	Наложение съемных протезов при полной потере зубов		
19	Коррекция съемных протезов		
20	Снятие коронок:  штампованных-  пластмассовых-  литых-  комбинированных:  металлоакриловых-  металлокерамических-		
21	Получение диагностических моделей и их анализ в артикуляторе		
22	Изготовление шинирующих конструкций при заболеваниях пародонта:  временных-  постоянных:  - несъемных  - съемных		

*Средние нормы приема больных:*

Работая помощником врача — стоматолога ортопеда, каждый студент должен: обследовать, поставить диагноз, составить план ортопедического лечения и провести протезирование не менее 8 больных.

**При дефектах зубов:**

- 1) литыми или комбинированными вкладками - 1 больной,
- 1) металлическими коронками — 1 больной,
- 2) пластмассовыми коронками — 1 больной.
- 3) комбинированными м/а или м/к коронками — 1 больной.

**При полном разрушении коронки зуба:**

- 1) Искусственной культей со штифтом — 1 больной.

**При частичной потере зубов:**

- 1) мостовидными протезами — 1 больной;
- 2) съёмными протезами — 1 больной.

**При полной потере зубов:**

- 1) пластиночными протезами — 1 больной.

**4. Характеристика.**

В характеристике отмечается активность и дисциплинированность студента при прохождении практики, оцениваются его теоретические знания и мануальные навыки по пятибальной системе, а также участие студента в санитарно- просветительной работе и другие качества, проявленные в период прохождения практики.

## **Приложение 1**

### **СПИСОК**

#### **примерных тем для проведения стоматологической просветительской работы среди населения**

1. Здоровые зубы — красота человеческого лица.
2. Гигиена полости рта при пользовании съёмными протезами
3. Что такое «микропротез»?
4. Что делать, если у Вас сломался зуб?
5. Виниры.
6. Современная безметалловая керамика.
7. Зубы и здоровье.
8. Что такое «брекеты»?
9. Парафункции жевательных мышц.
10. Понятие об имплантации.
11. О микробах полости рта.
12. Что вы знаете о болезнях пародонта?
13. Секрет ослепительной улыбки.
14. Виды съёмных протезов, показания к применению.
15. Влияние курения и других вредных привычек на состояние зубочелюстной системы.

Круг тем может быть расширен по согласованию с руководителем производственной практики.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

### **Порядок записи в амбулаторной карте данных обследования больного.**

#### **А. Опрос**

1. Жалобы пациента: на боль в области отдельных зубов, всей челюсти, ВНЧС, жевательных мышц; на нарушении эстетики, жевания, речи; на подвижность зубов, отсутствие зубов, запах изо рта, кровоточивость, гноетечение, затрудненное или болезненное открывание рта, стираемость зубов, скрежет и стискивание зубов и др.
2. Анамнез заболевания. Оценка общего состояния больного. При этом выявляются: утомляемость, нарушение сна, головные боли по утрам, головокружение, повышение температуры тела, психосоматическое состояние пациента и др. Отдельное внимание уделяют:
  - общесоматическим заболеваниям пациента (сердечно-сосудистой системы, заболевания крови, системные заболевания кожи, нарушение гормональной системы, сахарный диабет и др.), способствующих развитию патологии зубочелюстной системы;
  - инфекционным заболеваниям (сифилис, гепатиты В, С, D, ВИЧ и др.)
  - аллергологическому статусу пациента;
  - анамнезу заболевания: когда появились и какими были первые признаки заболевания, с чем связывает пациент развитие болезни, как протекало развитие и течение заболевания, проводилось ли ранее лечение, наблюдался ли эффект от проводимого лечения.

**Б. Внешний осмотр.** При внешнем осмотре следует фиксировать следующие данные: изменение конфигурации лица, снижение высоты нижней трети лица, выступание подбородка, нарушение линии смыкания губ, резкую выраженность носогубных и подбородочной складок, положение углов рта, состояние тонуса жевательных мышц, болезненность при пальпации жевательных мышц и лимфатических узлов.

При обследовании ВНЧС следует обратить внимание на нарушение открывания рта и величину разобращения зубных рядов, нарушение движений нижней челюсти (прерывистые, отклонение в сторону и т.п.) Одновременно отмечается наличие болевых ощущений и шумов в суставе при движениях нижней челюсти (хруст, шелканье и т.п.). При пальпации жевательных мышц (поднимающих и опускающих нижнюю челюсть) необходимо обратить внимание на тонус мышц (нормальный, повышенный, пониженный) и наличие болезненных точек в мышцах.



**В. Обследование полости рта.** Отмечается состояние слизистой оболочки полости рта и ее патологические изменения (стоматиты, гингивиты, лейкоплакии, красный плоский лишай и т.п.).

При обследовании отдельных зубов отмечается аномалии их положения, форме и цвете; дефекты твердых тканей (кариес, дефекты вследствие травмы, клиновидные дефекты, гипоплазия эмали, флюороз, химические ожоги и т.д.); подвижность (фиксируется в 3-х степенях № 1, 2 и 3); состояние краевого пародонта, обнажение шеек зубов и их корней, вторичное перемещение зубов.

Данные обследования зубных рядов (размер и топография дефектов, их вид: включенные, концевые, комбинированные) записываются в виде зубной формулы. Определяется вид прикуса (ортогнатический, прямой, мезиальный, дистальный, ортогнатический с глубоким режцовым перекрытием, глубокий травмирующий, открытый, перекрестный). Проводится анализ окклюзионных контактов в центральной, передней и боковых окклюзиях.

Данные обследования записываются в следующей последовательности: вначале описывается верхняя челюсть, а затем – нижняя, по квадрантам

При частичной и полной потере зубов отмечается степень атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти (лёгкая, умеренная, выраженная), характер атрофии (равномерная, неравномерная), глубина преддверия полости рта, наличие костных выступов (экзостозов) и острых краев лунок после удаления зубов, места прикрепления уздечек губ, языка и места прикрепления щечно-альвеолярных тяжей слизистой оболочки (у основания альвеолярного отростка, на середине ската или у его вершины). На нижней челюсти отмечается выраженность внутренних косых линий, их болезненность при пальпации, плотность и подвижность слизистых бугорков в ретромолярной области. На верхней челюсти - высота свода твердого неба, наличие турса, выраженность альвеолярных бугров, степень податливости слизистой оболочки твердого неба.

В направлении на рентгенографию наряду с областью обследования и диагнозом врач указывает количество проведенных обследований в течение последнего года. Анализируются рентгенограммы только зубов, имеющих патологию твердых тканей, пародонта или после эндодонтического лечения.

Следует отметить, что при записи данных обследования в амбулаторной карте фиксируют только те патологические изменения обследуемых областей, которые имеют значение для выбора конструкции протеза или метода лечения. Например, при отсутствии изменений в конфигурации лица больного не следует описывать отсутствие изменений в каждом отдельном пункте обследования (симметричность лица, отсутствие снижения нижней трети лица, отсутствие нарушения открывания рта и т.д.). Следует ограничиться одной фразой: «При внешнем осмотре патологических изменений не отмечено». Это же относится и к обследованию слизистой оболочки, зубных рядов и т.д. Например, при отсутствии турса не следует писать: "турус не выражен», т.е. этот пункт пропускается, и, наоборот, следует писать, что альвеолярные бугры верхней челюсти выражены слабо, т.к. это имеет значение для фиксации съемных протезов при частичной и полной потере зубов.

## **Примеры постановки диагнозов в ортопедической стоматологии**

1. Дефект твердых тканей 1.1. 2 класс по Блеку, 5 класс по Жулеву.
2. Дефект твердых тканей 2.5. (полное разрушение коронки зуба)
3. Частичная потеря зубов верхней челюсти 1 класс по Кеннеди, , 2 класс по Жулеву; частичная потеря зубов нижней челюсти 4 класс по Кеннеди, , 1 класс по Жулеву.
4. Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести.
5. Повышенная генерализованная декомпенсированная смешанная стираемость, II степень по Гаркуши.
6. Полная потеря зубов верхней челюсти (первый класс по Оксману, полная потеря зубов нижней челюсти (третий класс Оксману).

Если у пациента выявлен целый ряд патологических состояний, то все они должны быть указаны в диагнозе. При этом в первую очередь указывается основное заболевание, или более тяжелое заболевание, или та патология, которая привела к возникновению других патологических состояний (пункты 7,8,9). Например, в диагнозе, приведенном в девятом пункте этой главы бруксизм является основным заболеванием, которое привело к возникновению патологической стираемости, первичной травматической окклюзии, мышечно-суставной дисфункции ВНЧС, а дефект твердых тканей 1.1. - сопутствующим, и как менее тяжелое из вышеперечисленных оно указывается последним.

7. Частичная потеря зубов верхней челюсти (1 класс по Кеннеди, 2 класс по Жулеву), частичная потеря зубов нижней челюсти (1 класс по Кеннеди, 2 класс по Жулеву), патологическая генерализованная декомпенсированная стираемость III класс по Гаркуши (горизонтальная форма), первичная травматическая окклюзия, деформация зубного ряда верхней челюсти (зубоальвеолярное удлинение 2.6.).
8. Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести, частичная потеря зубов верхней челюсти (1 класс по Кеннеди, 3 класс по Жулеву), частичная потеря зубов нижней челюсти (4 класс по Кеннеди, 1 класс по Жулеву), комбинированная травматическая окклюзия, деформация зубного ряда верхней челюсти (веерообразное расхождение передних зубов).
9. Парафункция жевательных мышц (бруксизм), патологическая генерализованная декомпенсированная стираемость (горизонтальная форма) I класс по Гаркуши, первичная травматическая окклюзия, мышечно-суставная дисфункция ВНЧС, дефект твердых тканей 1.1. (2 класс по Блеку или 5 класс по Жулеву).

### **Примеры составления плана ортопедического лечения**

1. Протезировать 1.1. пластмассовой коронкой.
2. Протезировать 2.3. искусственной культей со штифтом и металлокерамической коронкой.
3. Протезировать верхнюю челюсть комбинированными металлокерамическими мостовидными протезами с опорами на 1.5., 1.7. и 2.4, 2.6. Протезировать нижнюю

челюсть комбинированными металлокерамическими мостовидными протезами с опорами на 3.5., 3.7. и 4.4, 4.6.

4. Протезировать нижнюю челюсть съёмным пластиночным протезом с пластмассовым базисом и кламмерной фиксацией на 3.3. и 4.5.

5. Протезировать нижнюю челюсть дуговым протезом с кламмерной фиксацией на 3.3., 3.7. и 4.5.

6. Протезировать верхнюю и нижнюю челюсти съёмными пластиночными протезами при полной потере зубов.

7. Протезировать нижнюю челюсть комбинированным металлокерамическим мостовидным протезом с опорой на 3.3., 3.2. и 4.3, 4.4. Протезировать нижнюю челюсть съёмным протезом с металлическим базисом и кламмерной фиксацией на 3.4., 3.3. и 4.5.

8. Провести избирательное сошлифовывание 3.5., 3.7. и 4.4, 4.6.

Если пациент нуждается в специальной подготовке полости рта к протезированию (терапевтическое, хирургическое или ортодонтическое лечение) или изготовлении на период лечения временного протеза, то это необходимо указать в плане подготовки полости рта к протезированию:

9. Провести эндодонтическое лечение 4.5., 4.4., профессиональную гигиену полости рта. Удалить 4.7, 4.6, 4.7. Протезировать нижнюю челюсть временным съёмным пластиночным протезом с пластмассовым базисом и кламмерной фиксацией на 3.3. и 4.5. Протезировать 4.4, 4.5 комбинированными металлокерамическими коронками. Протезировать нижнюю челюсть съёмным протезом с металлическим базисом и кламмерной фиксацией на 3.3. и 4.5

После записи плана ортопедического лечения в амбулаторной карте необходимо попросить пациента сделать запись написать: «С планом лечения ознакомлен, согласен», поставить свою подпись с расшифровкой фамилии.

### **Примеры записи проведенного лечения**

1. Под инфльтрационной анестезией (ультракаин 1:100000) и водным охлаждением подготовлены 1.3.; 1.6. под металлокерамические коронки. Получен двойной оттиск верхней челюсти «Спидексом», получен оттиск нижней челюсти «Кромопан». Изготовлены временные пластмассовые коронки 1.3.; 1.6. из самоотвердеющей пластмассы «Снап». Фиксация пластмассовых коронок 1.3.; 1.6. временным цементом «Темп бонд».

2. Проверка качества изготовления каркаса металлокерамического мостовидного протеза с опорами на 1.5.; 1.7. Определение цвета зубов-А3.

3. Проверка качества изготовления металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 1.5.; 1.7. Коррекция окклюзии. Фиксация мостовидного протеза СИЦ «Фуджи1». Пациенту дана рекомендация о правилах пользования протезом.

4. Подготовка корня 1.5. под искусственную культю со штифтом. Моделирование штифтового зуба из воска «Модевакс». Наложена временная пломба из «Искусственного дентина».
5. Проверка качества изготовления искусственной культю со штифтом 1.5. Фиксация искусственной культю СИЦ «Фуджи 1». Подготовка 1.5. под металлокерамическую коронку. Получены двойной оттиск с верхней челюсти «Спидексом», и оттиск с нижней челюсти «Кромопаном».
6. Получение оттиска с верхней челюсти «Кромопаном» для изготовления съемного пластиночного протеза с пластмассовым базисом. Получение двойного оттиска с нижней челюсти «Спидексом» для изготовления съемного дугового протеза.
7. Определение центрального соотношения челюстей.
8. Проверка конструкции съемного протеза для верхней челюсти.
9. Проверка каркаса съемного дугового протеза нижней челюсти.
10. Наложение съемного пластиночного протеза верхней челюсти. Коррекция окклюзии. Пациенту даны рекомендации о правилах пользования, хранения и ухода за протезом.
11. Получение функционального оттиска с верхней челюсти индивидуальной ложкой и корригирующей пастой «Спидексом».
12. Проверка конструкции съемного протеза для верхней челюсти.

После каждой записи клинического приема в амбулаторной карте больного врачу необходимо поставить свою подпись с расшифровкой фамилии.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

### ПРИМЕРЫ ЗАПОЛНЕНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ.

#### I. Протезирование при дефекте коронки зуба вкладкой.

**Дата. Жалобы:** больной обратился с жалобой на разрушение зуба 2.6, которое впервые обнаружил три месяца назад.

**Объективно:** общее состояние здоровья удовлетворительное, конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений. Прикус ортогнатический.

Зубная формула:

С

07604321 : 12345678

87654321 : 12345678

На жевательной и мезиально-контактной поверхностях 2.6. имеется кариозная полость с плотными и толстыми стенками, зуб устойчив, перкуссия безболезненная. На рентгенограмме 2.6 патологических изменений пародонта не выявляется.

**Диагноз:** дефект твердых тканей 2.6. (2 класс по Блеку, 5 класс по Жулеву).

**План ортопедического лечения:** протезировать 2.6 литой вкладкой.

«С планом лечения ознакомлен, согласен», подпись пациента с расшифровкой фамилии.  
-подпись врача-

**Дневник лечения:**

**Дата.** Препарирование кариозной полости в 2.6 под вкладку. Получение двойного оттиска верхней челюсти «Спидексом», альгинатного оттиска с нижней челюсти «Кромопаном». -  
подпись врача-

**Дата.** Проверка качества изготовления вкладки, полировка и фиксация ее стеклоиономерным цементом «Фуджи 1».

-подпись врача-

**Дата.** Больной явился для контрольного осмотра. Жалоб не предъявляет, окклюзионные взаимоотношения не нарушены. Больной назначен на контрольный осмотр через 6 месяцев. -подпись врача-

### **Эпикриз:**

Больной (Ф.И.О.) находился на лечении / период лечения/ в клинике ортопедической стоматологии с диагнозом «Дефект твердых тканей 2.6». проведено ортопедическое лечение 2.6 В настоящее время больной жалоб не предъявляет. Краевой пародонт не изменен, окклюзионные взаимоотношения не нарушены. Ортопедическое лечение закончено. Прогноз благоприятный.

-подпись врача -

## **2. Протезирование при разрушенной коронке зуба искусственной культей со штифтом и искусственной коронкой.**

**Дата. Жалобы:** на нарушение эстетики в связи с отломом коронки переднего зуба (левого верхнего центрального резца). Дефект твердых тканей возник вследствие травмы. На верхней губе виден узкий шрам длиной в 1 см.

**Объективно:** общее состояние здоровья удовлетворительное, конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений. Прикус ортогнатический.

Зубная формула:

R

07604321 : 12345678

87654321 : 12345678

Коронка 2.1 отсутствует, оставшаяся культя выступает над десной на 2мм, ткани культы твёрдые, без признаков кариозного поражения, корень устойчив, перкуссия безболезненная. На рентгенограмме 2.1 патологических изменений в пародонте не выявляется. Канал корня запломбирован до физиологической верхушки.

**Диагноз:** Дефект твердых тканей 21 (полное разрушение коронки зуба 2.1).

**План ортопедического лечения:**

1. Протезировать 2.1 искусственной культей со штифтом и металлокерамической коронкой.

«С планом лечения ознакомлен, согласен», подпись пациента с расшифровкой фамилии.  
-подпись врача-

**Дневник**

**лечения:**

**Дата.** Больной жалоб не предъявляет. На рентгенограмме 2.1: канал корня 2.1 запломбирован до верхушки. Культя и канал 2.1. препарированны под искусственную культю со штифтом. Получены двойной оттиск с верхней челюсти «Спидексом» и альгинатный оттиск с нижней челюсти «Кромопаном» для изготовления штифтового зуба. Канал закрыт временной пломбой «искусственный дентин». -подпись врача-

**Дата.** Проверка искусственной культы со штифтом 2.1, фиксация её цементом «Фуджи1». Получен силиконовый оттиск с верхней челюсти «Спидексом». -подпись врача-

**Дата.** Проверка литого каркаса металлокерамической коронки 2.1, определение цвета керамической облицовки. -подпись врача-

**Дата.** Проверка качества изготовления металлокерамической коронки 2.1

-подпись врача-

**Дата.** Фиксация временным цементом «Темп бонд» металлокерамической коронки на 2.1. Даны рекомендации. Больной назначается на приём через неделю.

-подпись врача-

**Дата.** Больной жалоб не предъявляет. При осмотре выявлено: металлокерамическая коронка фиксируется хорошо, окклюзионные взаимоотношения не нарушены, краевой пародонт и цвет десны не изменены. Коронка фиксированна цементом «Фуджи».

-подпись врача-

### **Эпикриз:**

Больной (Ф.И.О.) находился на лечении /период лечения/ в клинике ортопедической стоматологии с диагнозом «Дефект твердых тканей 2.1». Проведено протезирование 2.1. искусственной культей со штифтом и металлокерамической искусственной коронкой. Ортопедическое лечение закончено.

-подпись врача-

### **3. Протезирование больного мостовидным протезом при частичной потере зубов**

**Дата. Жалобы:** больной обратился с жалобой на разрушение коронки 2.6, которое обнаружил после выпадения пломбы три недели назад, на отсутствие 2.5. зуба, удаленного год назад.

**Объективно:** общее состояние здоровья удовлетворительное, конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений. Прикус ортогнатический.

Зубная формула:

С

07654321 : 12340678

87654321 : 12345678

На жевательной поверхности 2.6. имеется большая кариозная полость с плотными и толстыми стенками, захватывающая 3/4 зуба. В области, отсутствующего 2.5. отмечается умеренная атрофия альвеолярного отростка. На жевательной поверхности 2.4. имеется небольшая пломба, краевое прилегание хорошее. Зубы устойчивы, перкуссия безболезненная. ЭОД 2.4=3мкА.

На рентгенограмме 2.4. патологических изменений в краевом и верхушечном пародонте не выявлено, у 2.6. все каналы запломбированы на 1\2, периапикальных очагов воспаления не выявлено.



**Диагноз:** Частичная потеря зубов верхней челюсти (2 класс по Жулеву), дефект твердых тканей 2.6.2.4

Подготовка полости рта к протезированию - необходимо провести эндодонтическое лечение 2.6. с последующим рентгенологическим контролем.

**План ортопедического лечения:**

- 1) Протезировать 2.6 искусственной культей со штифтом.
- 2) Изготовить временную пластмассовую коронку на 2.4
- 3) Протезировать верхнюю челюсть комбинированным металлокерамическим мостовидным протезом с опорой на 2.4., 2.6.

«С планом лечения ознакомлен, согласен», подпись пациента с расшифровкой фамилии.

-подпись врача-

**Дневник лечения:**

**Дата.** подготовка культы и каналов корня 2.6. под искусственную культю со штифтом. Получены двойной оттиск с верхней челюсти «Спидексом» и альгинатный оттиск с нижней челюсти «Кромопаном» для изготовления искусственной культы со штифтом. Временная пломба наложена из «Искусственного дентина».

-подпись врача-

**Дата.** Проверка качества изготовления искусственной культы со штифтом 2.6. Фиксация искусственной культы со штифтом на СИЦ «Фуджи 1». Подготовлен под инфильтрационной анестезией (ультракаин 1:100000) 2.4. под металлокерамическую коронку. Получены двойной оттиск верхней челюсти «Спидексом», получен оттиск с нижней челюсти «Кромопаном». Изготовлена временная пластмассовая коронка на 2.4. из самотвердеющей пластмассы «Снап» и фиксирована временным цементом «Темп бонд». -  
подпись врача-

**Дата.** Проверка качества изготовления каркаса металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 2.4., 2.6. Определен цвет зубов-А3. -подпись врача-

**Дата.** Проверка качества изготовления металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 2.4., 2.6. Коррекция окклюзии. Глазурование. Фиксация мостовидного протеза временным цементом «Темп бонд». Пациенту даны рекомендации о правилах пользования протезом. -подпись врача-

**Дата.** Больной явился для контрольного осмотра. Жалоб не предъявляет. К мостовидному протезу больной привык, принимает любую пищу, речь не нарушена. При осмотре патологических изменений протезного ложа не выявлено. Протез фиксирован цементом «Фуджи 1», окклюзионные взаимоотношения не нарушены. Больной назначен на контрольный осмотр через один год.

-подпись врача-

**Эпикриз:** Больной (Ф.И.О.) /период лечения/ находился на лечении в клинике ортопедической стоматологии с диагнозом частичная потеря зубов верхней челюсти (2 класс по Жулеву), дефект твердых тканей 2.6. Проведено протезирование 2.6 искусственной культей со штифтом с и комбинированным металлокерамическим мостовидным протезом с опорой на 2.4.и 2.6. Лечение закончено. Прогноз благоприятный.

-подпись врача-

#### **4. Протезирование больного съемными протезами при частичной потере зубов**

**Дата. Жалобы:** на частичную потерю зубов верхней и нижней челюсти, нарушение речи, жевания и эстетики. Последние зубы удалены около трех месяцев назад.

**Объективно:** общее состояние здоровья удовлетворительное, конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений. Отмечается выраженность носогубных и подбородочной складок, углы рта опущены, высота нижней трети лица снижена.

Зубная формула:

00000321 : 00045000

07004321 : 12300070

На верхней челюсти оставшиеся зубы устойчивы, перкуссия безболезненная. 1.3., 2.5. имеют правильную анатомическую форму, с хорошо выраженным экватором. Свод твердого неба средней высоты, выражен. Атрофия альвеолярного отростка в области отсутствующих зубов умеренная, равномерная. Уздечка верхней губы прикрепляется близко к вершине альвеолярного отростка, щечные тяжи - к середине ската альвеолярного отростка.

На нижней челюсти оставшиеся зубы устойчивы, перкуссия безболезненная. Альвеолярная часть нижней челюсти атрофирована равномерно. Уздечка языка расположена низко. 3.4, 4.3 имеют правильную анатомическую форму, с хорошо выраженным экватором. Определяется зубоальвеолярное удлинение на 4 мм. зуба 3.7., жевательные бугорки хорошо выражены, зуб устойчив.

На ортопантомограмме отмечается резорбция межзубных перегородок.

**Диагноз:** Частичная потеря зубов верхней челюсти (3 класс по Жулеву); частичная потеря зубов нижней челюсти (3 класс по Жулеву). Первичная травматическая окклюзия. Деформация зубного ряда нижней челюсти (зубоальвеолярное удлинение 3.7.)

#### **План ортопедического лечения:**

1. Учитывая возраст больного (49 лет), устранение деформации окклюзионной поверхности в области 3.7. произвести путем протезирования 3.7. литой коронкой, с предварительным его депульпированием и укорочением
2. Протезировать верхнюю челюсть съемным пластиночным протезом с кламмерной фиксацией на 1.3, 2.5.
3. Протезировать нижнюю челюсть дуговым протезом с кламмерной фиксацией на 3.4., 3.7., 4.3., 4.7.

«С планом лечения ознакомлен, согласен», подпись пациента с расшифровкой фамилии.  
-подпись врача-

#### **Дневник лечения.**

**Дата.** Подготовлен 3.7. под литую коронку. Получен двойной оттиск с нижней челюсти «Спидексом» и альгинатный «Кромопаном» с верхней челюсти. -подпись врача-

**Дата.** Определение центрального соотношения челюстей. -подпись врача-

**Дата.** Проверка качества изготовления литой коронки 3.7. и фиксация её на цемент «Фуджи 1». Получен двойной оттиск с нижней челюсти «Спидексом».

-подпись врача-

**Дата.** Определение центрального соотношения челюстей. Разметка модели нижней челюсти в параллеломере и нанесение рисунка каркаса дугового протеза -подпись врача-

**Дата.** Проверка каркаса дугового протеза для нижней челюсти. -подпись врача-

**Дата.** Проверка восковой конструкции съемного пластиночного протеза для верхней челюсти и дугового протеза для нижней челюсти. -подпись врача-

**Дата.** Наложение съемного протеза на верхнюю челюсть. Наложение дугового протеза на нижнюю челюсть. Коррекция окклюзии. Пациенту даны рекомендации о правилах пользования, хранения и ухода за протезами. Больной назначен на приём на следующий день. -подпись врача-

**Дата.** Жалобы на боль при пользовании съемным пластиночным протезом верхней челюсти. При осмотре полости рта обнаружена гиперемия слизистой оболочки около уздечки верхней губы. Коррекция краев протеза. Жалобы на боль при пользовании дуговым протезом нижней челюсти. При осмотре выявлена гиперемия переходной складки с вестибулярной стороны в области отсутствующего 3.6. проведена коррекция края протеза. Назначен на прием. -подпись врача-

**Дата.** Жалоб нет. Больной пользуется протезами. Фиксация хорошая. Патологических изменений протезного ложа не выявлено. -подпись врача-

### **Эпикриз:**

Больной (Ф.И.О.) /период лечения/ находился на лечении в клинике ортопедической стоматологии с диагнозом «Частичная потеря зубов на верхней челюсти ( 3 класс по Жулеву); частичная потеря зубов нижней челюсти (3 класс по Жулеву). Первичная травматическая окклюзия. Деформация зубного ряда нижней челюсти (зубоальвеолярного удлинения 3.7.)». Протезирован: литой коронкой, зуб 37, съемным пластиночным протезом верхней челюсти и дуговым протезом нижней челюсти. Ортопедическое лечение закончено. Прогноз благоприятный. -подпись врача-

## 5. Протезирование больных съемными протезами при полной потере зубов

**Дата. Жалобы:** на плохую фиксацию полных съемных протезов.

Больной пользуется протезами в течение 6 лет. В последнее время протезы стали плохо фиксироваться, травмируют слизистую оболочку полости рта.

**Объективно:** общее состояние здоровья удовлетворительное. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений. Отмечается выступание подбородка, резкая выраженность носогубных и подбородочной складок, углы рта опущены, высота нижней трети лица снижена. Соотношение альвеолярных отростков соответствует мезиальному прикусу.

На верхней челюсти зубов нет. Атрофия альвеолярного отростка и бугров верхней челюсти умеренная, свод твердого неба средней высоты, небный торус не выражен. Слизистая оболочка альвеолярного отростка и неба слегка податлива, уздечка верхней губы и щечно-альвеолярные тяжи имеют прикрепление к середине альвеолярного отростка. Резцовый сосочек выражен умеренно.

На нижней челюсти зубов нет. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти средней степени, внутренние косые линии выражены умеренно. Слизистая оболочка альвеолярной части атрофичная, плотная и покрывает её тонким слоем, уздечка нижней губы и щечно-альвеолярные тяжи имеют прикрепление к середине альвеолярной части нижней челюсти. Преддверие полости рта не глубокое.

**Диагноз:** Полная потеря зубов верхней челюсти (второй тип по Оксману,), полная потеря зубов нижней челюсти (второй тип по Оксману,).

**План ортопедического лечения:** Протезировать верхнюю и нижнюю челюсти съемными пластиночными протезами при полной потере зубов.

«С планом лечения ознакомлен, согласен», подпись пациента с расшифровкой фамилии.  
-подпись врача-

**Дневник лечения:**

**Дата.** Получены предварительные оттиски с верхней и нижней челюсти для изготовления индивидуальных ложек альгинатным материалом «Кромопан».

-подпись врача-

**Дата.** Припасовка индивидуальных ложек с помощью проб Гербста. Получены функциональные оттиски с верхней (компрессионный) и нижней (разгружающий) челюсти «Спидексом». -подпись врача-

**Дата.** Определение центрального соотношения челюстей. -подпись врача-

**Дата.** Проверка восковых моделей съемных пластиночных протезов при полной потере зубов для верхней и нижней челюсти. -подпись врача-

**Дата.** Наложение съемных пластиночных протезов при полной потере зубов, коррекция окклюзии. Пациент назначен на контрольный осмотр - дата. -подпись врача-

**Дата.** Жалобы на боли при пользовании съемным протезом для верхней челюсти. При осмотре выявлена эрозия в преддверии полости рта и в области бугра верхней челюсти по переходной складке. Проведена коррекция протеза.

Жалобы на боли при пользовании полным съемным протезом для нижней челюсти. При осмотре выявлена эрозия по слизистой оболочки внутренней кривой линии слева. Укорочен и закруглен край протеза. -подпись врача-

**Дата.** Жалобы на слабую болезненность под протезом для нижней челюсти. При осмотре выявлена эрозия слева в области прикрепления щечно-альвеолярного тяжа. Произведена коррекция протеза. -подпись врача-

**Дата.** Жалоб нет. К протезам привык. Принимает обычную для своей диеты пищу. -подпись врача-

### **Эпикриз:**

Больной (Ф.И.О.) /период лечения/ находился на лечении в клинике ортопедической стоматологии с диагнозом «Полная потеря зубов на верхней (второй тип по Оксману, ) и нижней челюсти (второй тип по Оксману,)». Протезирован съемными протезами для верхней и нижней челюстей. Ортопедическое лечение закончено. Прогноз благоприятный. -подпись врача-

### **6. Протезирование с генерализованной повышенной стираемостью**

**Дата.** Больной предъявляет жалобы на повышенную стираемость зубов, чувствительность к температурным раздражителям. Из анамнеза выяснено, что в детстве перенёс рахит.

**Объективно:** общее состояние здоровья удовлетворительное, конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

07654321 : 12345678

87654321 : 12345070

Прикус ортогнатический, верхние передние зубы перекрывают нижние на 1/3. Фасетки стирания верхних передних зубов располагаются на небной поверхности до небного бугорка, на нижних передних зубах – по режущему краю. Жевательная поверхность боковых зубов верхней и нижней челюстей стерта до межзубных контактных пунктов. Зубы устойчивы, перкуссия безболезненна. Отмечается незначительная гипертрофия альвеолярного отростка верхней челюсти. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти в области отсутствующего 3.6 зуба умеренная, 3.7 имеет небольшой мезиальный наклон.

**Диагноз:** Генерализованная, компенсированная, горизонтальная патологическая стираемость зубов, I степень по Гаркуши. Частичная потеря зубов нижней челюсти (2 класс по Жулеву). Деформация зубного ряда нижней челюсти (мезиальный наклон 3.7).

**План ортопедического лечения:** Протезировать нижнюю челюсть литым мостовидным протезом с опорой на 3.5 и 3.7. Протезировать 1.6; 2.6 и 4.6 цельнолитыми коронками.

С планом лечения ознакомлен, согласен», подпись пациента с расшифровкой фамилии.  
-подпись врача-

**Дневник лечения:**

**Дата.** Под инфильтрационной анестезией (ультракаин 1:100000) и водным охлаждением проведена подготовка 3.5; 3.7; 1.6; 2.6 и 4.6 под литые коронки. Получен двойной оттиск с верхней и нижней челюстей «Спидексом». Изготовлены временные пластмассовые коронки 3.5; 3.7; 1.6; 2.6 и 4.6 непосредственно в полости рта из самотвердеющей пластмассы «Снап». Фиксация пластмассовых коронок временным цементом «Темп бонд». -подпись врача-

**Дата.** Проверка качества изготовления цельнолитого мостовидного протеза с опорами на 3.5; 3.7 и цельнолитых коронок на 1.6; 2.6; 4.6. Фиксация мостовидного протеза и искусственных коронок временным цементом «Темп бонд». Пациенту даны рекомендации.  
-подпись врача-

**Дата.** Больной явился для контрольного осмотра. Жалоб не предъявляет. К мостовидному протезу и искусственным коронкам привык. При осмотре полости рта патологических изменений, связанных с протезированием, не выявлено. Протез и коронки фиксированы цементом «Фуджи 1», больной назначен на контрольный осмотр через один год. -подпись врача-

### **Эпикриз:**

Больной (Ф.И.О.) /период лечения/ находился на лечении в ортопедическом отделении поликлиники с диагнозом: генерализованная, компенсированная, горизонтальная повышенная стираемость зубов I степень по Гаркуши, частичная потеря зубов нижней челюсти (2 класс по Жулеву). Деформация зубного ряда нижней челюсти (мезиальный наклон 3.7). Больной протезирован цельнолитым мостовидным протезом с опорой на 3.5 и 3.7 и искусственными литыми коронками 1.6; 2.6 и 4.6. Лечение закончено. Прогноз благоприятный.

-подпись врача-

## **7. Протезирование при генерализованном пародонтите.**

**Дата. Жалобы:** на потерю отдельных зубов на обеих челюстях и подвижность оставшихся зубов.

**Анамнез:** Подвижность зубов появилась более 5 лет назад, первые зубы были удалены в тоже время. Находится на диспансерном учете у терапевта-стоматолога. Из общих заболеваний отмечает стенокардию.

**Объективно:** общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

00600321 : 00340000.

00054300 : 02345000



Оставшиеся зубы имеют подвижность 2 степени, имеется обнажение корней на 1/3 длины, край десны гиперемирован, слегка отечен. Отмечается выраженная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в области отсутствующих зубов.

На рентгенограмме выявляется неравномерная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти от 1/3 до 1/2 длины корней с образованием костных карманов в области 4.4, 3.4.

**Диагноз:** хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Частичная потеря зубов верхней челюсти (3 класс по Жулеву). Частичная потеря зубов нижней челюсти (3 класс по Жулеву). Комбинированная травматическая окклюзия.

**План ортопедического лечения:** Протезировать верхнюю челюсть шинирующим съемным протезом с металлическим базисом и кламмерной фиксацией на 1.6; 1.3;2.3;2.4. Протезировать нижнюю челюсть шинирующим съемным протезом с металлическим базисом и кламмерной фиксацией на 3.2;3.3;3.4; 3.5; 4.3; 4.4; 4.5.

С планом лечения ознакомлен, согласен», подпись пациента с расшифровкой фамилии.  
-подпись врача-

**Дневник лечения:**

**Дата.** Получены оттиски с обеих челюстей «Спидексом». Отлиты модели и проведена их разметка в параллелометре. -подпись врача-

**Дата.** Определение центрального соотношения челюстей. -подпись врача-

**Дата.** Проверка каркасов пластиночных протезов с металлическим базисом верхней и нижней челюстей. -подпись врача-

**Дата.** Проверка конструкции съемных протезов с металлическим базисом верхней и нижней челюстей. -подпись врача-

**Дата.** Наложение и коррекция съемных протезов с металлическим базисом верхней и нижней челюстей. Даны рекомендации.

Назначен на прием **Дата.** -подпись врача-

**Дата.** Жалобы на боли при пользовании съёмными протезами. Выявлена гиперемия слизистой оболочки на вестибулярной поверхности альвеолярного бугра верхней челюсти справа и по внутренней кривой линии на нижней челюсти слева. Коррекция краев протезов. -подпись врача-

**Дата.** Жалоб нет. Больной привыкает к протезам.. -подпись врача-

**Эпикриз:**

Больной (Ф.И.О.) /период лечения/ находился на лечении с диагнозом: хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Частичная потеря зубов верхней челюсти (3 класс по Жулеву). Частичная потеря зубов нижней челюсти (3 класс по Жулеву). Больной протезирован шинирующими съемными пластиночными протезами с металлическим базисом для верхней и нижней челюсти. Ортопедическое лечение закончено. Прогноз благоприятный.

подпись врача

## **Решение**

**методической комиссии стоматологического факультета**

**от 16 февраля 2011 г. протокола №3**

**Постановили:** утвердить представленную рукопись *«Производственная практика «Помощник врача – стоматолога (ортопеда)»* в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по специальности «Стоматология» по дисциплине *«Ортопедическая стоматология»*.

**Председатель методической комиссии,**

**декан стоматологического факультета, доцент**

**В.А. Ломосков**

**Секретарь методической комиссии,**

**ассистент кафедры стоматологии**

**А.Л. Колесникова**