Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Стоматологический факультет

Кафедра стоматологи детского возраста и ортодонтии

Учебно-методическое управление

## ДНЕВНИК

## ПРАКТИКИ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

## (ПОМОЩНИК ВРАЧА СТОМАТОЛОГА (ГИГИЕНИСТА))

студента 3 курса, обучающегося

по специальности 31.05.03 Стоматология

##### Красноярск

##### 2020

УДК 614.253.3:616.31-083(079.3)

ББК 56.6

Д54

Составители:д-р мед. наук, доц. Е. А. Бриль;

канд. мед. наук, доц. Т. Б. Журавлева

Редактор: доц. Е. Г. Мягкова

Рецензенты:канд. мед. наук, заместитель руководителя института стоматологии-НОЦ ИнСтом, доц. кафедры-клиники терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России А.А. Майгуров; д-р мед. наук, доц., заведующий кафедрой-клиникой ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России В. Г. Галонский

|  |  |
| --- | --- |
| Д54 | **Дневник практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача стоматолога (гигиениста)) студента 3 курса, обучающегося по специальности 31.05.03 Стоматология** / сост. Е. А. Бриль, Т. Б. Журавлева ; под ред. Е. Г. Мягковой. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2020. – 63 с. |

Дневник предназначен для студентов 3 курса, которые проходят летнюю практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача-стоматолога (гигиенист)). Дневник составлен в соответствии с ФГОС ВО 2016 г. по специальности 31.05.03 Стоматология (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2018 г.). В дневнике определен основной перечень знаний и умений, которыми студент должен овладеть во время прохождения практики, а также список документов, необходимых для предоставления аттестационной комиссии. В списке литературы приведены рекомендуемые книги и пособия по стоматологии.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № 7 от 09.04.2020 г.).

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.

Войно-Ясенецкого Минздрава России,

2020

### Студента (ки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группы стоматологического факультета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Место прохождения практики (город, район, № поликлиники)

### Даты прохождения практики

Ответственный

за практику преподаватель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

Врач-руководитель практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

Главный врач (зав. отделением) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности студентов медицинских ВУЗов является важнейшей частью подготовки высококвалифицированных специалистов и осуществляется согласно учебному плану специальности в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом в различных лечебных учреждениях. Практика позволяет закрепить и углубить знания, полученные студентами в процессе теоретического обучения, приобрести необходимые умения, навыки и опыт практической работы по профилю специальности, ознакомиться с современными диагностическими и лечебными методиками, освоить принципы медицинской этики и деонтологии. Студенты постигают искусство общения с больными, их родственниками, персоналом отделения и больницы, отрабатывают навыки оформления медицинской документации.

**I. Цель и задачи прохождения практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности:**

**Цель практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности** **«Помощник врача-стоматолога (гигиенист)»** состоит в закреплении и углублении теоретической подготовки обучающегося, приобретении им практических умений, владений и навыков, формировании компетенций, составляющих содержание профессиональной деятельности гигиениста стоматологического. Студент должен закрепить и совершенствовать практические навыки по проведению профилактических осмотров людей различного возраста, регистрации стоматологического статуса с помощью индексов и критериев рекомендованных ВОЗ, определению состояния гигиены полости рта, обучению методам чистки зубов детей разных возрастных групп, проведению санитарно-просветительной работы и уроков здоровья посвященных профилактике стоматологических заболеваний.

**Задачи** **практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности** **«Помощник врача-стоматолога (гигиенист)»:**

1. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами;
2. Обучение проведению полного объема профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами болезней.
3. Обучение студентов выбору оптимальных схем профилактики наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний.
4. Обучение студентов оформлению медицинской документации (медицинской карты амбулаторного больного, статистического талона и т.д.)

**II. Требования к процессу и результатам прохождения практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности**

К прохождению практики в качестве помощника врача-стоматолога (гигиениста) допускаются студенты, успешно освоившие программу учебной дисциплины «Профилактика и коммунальная стоматология» и имеющие оформленную санитарную книжку.

Продолжительность практики «Помощник врача-стоматолога (гигиенист)» составляет 72 часа и проводится в муниципальных амбулаторных учреждениях здравоохранения стоматологического профиля. Рабочий день студента с 8-30 до 14-30 при 6-и дневной рабочей неделе. Пропущенные дни (по уважительной или неуважительной причине) отрабатываются без сокращения часов за счет дополнительных дежурств (смен) или практика продлевается на количество пропущенных дней. *Программа производственной практики не предусматривает работу студентов в ночные смены.* Результаты работы ежедневно фиксируются в дневнике.

Распределение студентов на рабочие места в лечебных учреждениях осуществляет базовый руководитель. Контроль над студентами осуществляет врач-руководитель практики, с обязательной ежедневной росписью в дневнике. В конце производственной практики базовый руководитель составляет характеристику на студента, выставляет ему оценку, *дневник заверяется подписью главного врача (зав. отделением) и печатью лечебного учреждения.*

Организация производственной практики обучающихся на базе медицинской организации (базе практики) осуществляется на основании договора между медицинским учреждением и ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава РФ, который заключается не позднее, чем за 3 месяца до начала производственной практики. В договоре определяется порядок организации практической подготовки обучающихся.

На обучающихся, проходящих практическую подготовку, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие на базах производственной практики.

В первый день производственной практики следует обратиться к*базовому руководителю практики*  студентов от медицинских организаций (заместитель главного врача по лечебной работе, зав. отделением), который назначается приказом главного врача медицинской организации и осуществляет общее руководство практикой. Базовый руководитель подбирает опытных специалистов в качестве непосредственных руководителей практики, организует и контролирует организацию практики студентов в соответствии с программой и утвержденными графиками, – обеспечивает качественное проведение инструктажей по охране труда, технике безопасности, правилам внутреннего распорядка, организует перемещение студентов по рабочим местам отделений, обеспечивает студенту возможность освоения практических умений по профилю специальности согласно перечню, по окончанию практики по совокупности овладения практическими умениями дают характеристику студента, выставляют оценку за работу на практике, скрепляя её своей подписью и печатью организации.

*Непосредственный руководитель практики студентов* медицинской организации (врач-стоматолог) осуществляет контроль и непосредственное руководство практикой, знакомит студентов с организацией работы на конкретном рабочем месте, контролирует время прихода на рабочее место и время окончания рабочего дня студентов, помогает им правильно выполнять все задания на данном рабочем месте, знакомит с передо­выми методами работы, контролирует ежедневное ведение дневника, составляет на них производственные характеристики, содержащие данные о выполнении программы практики и индивидуальных заданий, об отношении студентов к работе, участии в общественной жизни организаций.

**Обязанности студента** при прохождении практики:

- своевременно пройти медицинский осмотр и оформить санитарную книжку;

- в необходимые сроки в соответствии с приказом ректора прибыть к месту практики и приступить к ней;

- изучить и строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности, правила внутреннего трудового распорядка, основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Трудового кодекса, Приказы, регламентирующие порядок оказания медицинской стоматологической помощи;

- в первый день практики ознакомиться с расписанием работы основных, смежных кабинетов (хирургического, терапевтического, ортодонтического, физиотерапевтического, рентгенологического, зуботехнической лаборатории и др.), с формами учета и отчетности, получить инструкции от врача-руководителя по технической эксплуатации оборудования и оснащения кабинетов; ознакомиться с работой регистратуры, порядком приема, постановки на диспансерный учет и санацией пациентов, внутренним распорядком поликлиники (организацией труда медицинского персонала, состоянием санитарно-просветительной работы);

- выполнять правила внутреннего распорядка поликлиники или кабинета отделения, иметь опрятный вид (халат, шапочка, сменная обувь);

- соблюдать этику и деонтологию при общении с больными и его родственниками, соблюдать врачебную тайну;

- выполнить программу производственной практики;

- нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты наравне со штатными работниками;

- ежедневно вести дневник практики, в котором фиксируется вся выполненная работа, и подписывать его непосредственным руководителем практики от учреждения.

- представить руководителям практики письменный отчет (дневник) о выполнении всех заданий с характеристикой (подписанной руководителем практики и заверенной печатью лечебного учреждения) и сдать зачет по практике (не позднее завершения первой учебной недели 7 семестра). Без указанных документов студент не допускается до сдачи зачета с оценкой.

**III. Объём практики, виды учебной работы, содержание практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид учебной работы** | **Всего часов**  **/ ЗЕТ** |
| Производственная практика | 72 час/  2 ЗЕТ |
| Внеаудиторная самостоятельная работа студента: | 36 час/  1 ЗЕТ |
| Вид промежуточной аттестации: зачёт с оценкой | 3 час |
| Общая трудоёмкость | 108 час/  3 ЗЕТ |

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности проводится в муниципальных амбулаторных учреждениях здравоохранения стоматологического профиля, где студент выступает в качестве гигиениста стоматологического, являющегося помощником врача-стоматолога. В процессе прохождения производственной практики обучающийся готовится к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности специалиста: профилактическая; диагностическая; лечебная; реабилитационная; психолого-педагогическая; организационно-управленческая.

Аттестация по итогам производственной практики проходит **в виде зачета с оценкой** в начале учебного года, следующего за практикой. *В экзаменационном билете будут предложены от 3 до 5 практических навыков со сдачей в фантомном классе; также учитывается качество заполнения дневника и отчёт по дневнику.*

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ СТУДЕНТАМИ НА ЗАЧЕТ ПО производственной практике**

1. **Оформленный дневник производственной практики, включая:**

- перечень практических умений с суммарным итогом их, заверенный подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения;

- характеристику студента с оценкой за производственную практику, заверенную подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения.

2. учебную «историю болезни» пациента (если предусмотрено рабочей программой производственной практики);

3. УИРС (если предусмотрено рабочей программой производственной практики).

**Без дневника студент не допускается к зачёту с оценкой, включая иногородних студентов!!!**

**Правила оформления дневника:**

1. Заполнять дневник каждый день, пропусков быть не должно!
2. Выполняемые процедуры обозначать в цифрах.
3. По завершении производственной практики составить отчет, согласно выполненной работе, указать общую цифру сделанных процедур.
4. Во время прохождения производственной практики нужно стараться овладеть всеми практическими навыками, указанными в дневнике. За каждый неосвоенный практический навык студенту будет задан вопрос на экзамене «ПОЧЕМУ НЕ ОСВОИЛ ДАННЫЙ НАВЫК?»
5. В конце дневника имеется характеристика, которая заполняется базовым руководителем практики и заверяется подписью главного врача и печатью ЛПУ.

**Если какие-либо навыки не удалось отработать по различным причинам, то обязательно нужно подготовить их к зачёту с оценкой по литературным источникам.**

**Студент, не выполнивший программу практики в установленные сроки.**

Студенты, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практику вторично, в свободное от учёбы время.

Студенты, не выполнившие программу практики без уважительной причины или получившие отрицательную оценку, могут быть отчислены из вуза, как имеющие академическую задолженность в порядке, предусмотренном Уставом вуза.

**IV. Перечень практических умений**

По окончании прохождения практики обучающийся должен знать алгоритм выполнения, уметь самостоятельно выполнять и владеть рядом практических умений:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Манипуляция** | Уровень усвоения | | |
| Знать порядок выполнения (алгоритм) | Уметь выполнить самостоятельно (условия) | Обладать навыками |
| **Диагностические манипуляции** | | | | |
| 1 | Клиническое обследование стоматологического пациента (опрос, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр полости рта, регистрация зубной формулы). | + | + | + |
| 2 | Определение индекса гигиены полости рта (по Федорову-Володкиной, по Грину-Вермилиону) | + | + | + |
| 3 | Выявление местных и общих факторов риска развития кариеса зубов | + | + |  |
| 4 | Выявление факторов риска заболеваний пародонта | + | + |  |
| 5 | Определение индекса гингивита (РМА) | + | + | + |
| 6 | Определение комплексного-пародонтального индекса (КПИ) | + | + | + |
| 7 | Определение интенсивности кариозного процесса (КПУ, КПУ+кп, кпу) | + | + | + |
| 8 | Определение резистентности эмали зубов к кариесу (ТЭР-тест) | + | + | + |
| 9 | Диагностика кариеса в стадии пятна (витальное окрашивание метиленовым синим, кариес-детектором) | + | + | + |
| **Профилактические манипуляции** | | | | |
| 10 | Обучение гигиене полости рта пациентов различного возраста (подбор методики чистки зубов, правила применения дополнительных предметов и средств гигиены полости рта. | + | + |  |
| 11 | Индивидуальный подбор предметов и средств гигиены полости рта | + | + |  |
| 12 | Профессиональная гигиена полости рта, удаление твердых зубных отложений ручными инструментами. | + | + | + |
| 13 | Профессиональная гигиена полости рта, удаление твердых зубных отложений аппаратурными методами (ультразвуковой, струйно-абразивный методы). | + | + | + |
| 14 | Реминерализация гладких поверхностей зубов кальций-фосфат содержащими препаратами. | + | + | + |
| 15 | Фтор-профилактика кариеса зубов (фторирование поверхностное и глубокое). | + | + | + |
| 16 | Герметизация фиссур зубов (минеральная герметизация, «запечатывание» фиссур не- инвазивное, инвазивное) | + | + | + |

**Впишите, пожалуйста, Ваши качества, которые позволят Вам успешно пройти производственную практику.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

**Алгоритмы заполнения дневника практики помощник врача-стоматолога (гигиенист)**

1. **Регистрация пациента**

Алгоритм заполнения: зубная формула пациента фиксируется по результатам первичного осмотра, проведенного при помощи стоматологического зеркала и зонда. Записывается в соответствии с междунароной двузначной системой ВОЗ, арабскими цифрами, где первая цифра обозначает сегмент челюсти, а вторая - порядковый номер зуба.

Для зубов постоянного прикуса: Для зубов временного прикуса:

1 сегмент – ВЧ справа, 5 сегмент – ВЧ справа,

2 сегмент – ВЧ слева, 6 сегмент – ВЧ слева,

3 сегмент –НЧ слева, 7 сегмент – НЧ слева,

4 сегмент – НЧ справа. 8 сегмент – НЧ справа.

При выявлении патологического состояния возле причинного зуба выставляется соответствующая абревиатура:

С – кариес, П – пломба,

Р – пульпит, К – коронка,

Рt – периодонтит, 0 – вторичная адентия

R – корень. А - пародонтит

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 8 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С |  |  |  |  |  |  |  |  | К |  | П | | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 | |  | Pt |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | |  |  |

1. **Определение индекса гигиены**

Алгоритм заполнения: ***по Федорову-Володкиной (для пациентов младше 7 лет):*** Пациент сидит в стоматологическом кресле, голова фиксирована на подголовнике, используем освещение стоматологической установки. Изолируем от слюны обследуемые зубы (6 нижних фронтальных) ватными валиками, поверхность зубов высушиваем струей воздуха; аппликатором, смоченным в растворе Люголя, окрашиваем вестибулярную поверхность обследуемых зубов, через 30-60 сек. смываем раствор (для окрашивания можно также применять раствор Люголя с глицерином, раствор Шиллера-Писарева, 6% спиртовой раствор фуксина основного, раствор эритрозина красного). Данные, результата окрашивания вносим в таблицу, рассчитываем индекс гигиены по формуле: ИГ= сумма балов/ количество обследованных зубов, интерпретируем полученный результат.

Оцениваем окрашивание: Оцениваем полученный результат:

1 балл - отсутствие окрашивания, 1,1-1,5-хорошая гигиена полости рта,

2 балла - 1/4 поверхности зуба, 1,6-2,0-удовлетворительная,

3 балла - 1/2 поверхности зуба, 2,1-2,5- неудовлетворительная,

4 балла - 3/4 поверхности зуба, 2,6-3,4- плохая гигиена,

5 баллов - окрашивается вся поверхность зуба. 3,5-5,0- очень плохая гигиена.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 8 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С |  |  |  |  |  |  |  |  | С |  | П | | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 | |  | Pt |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | ***по Фёдорову-Володкиной (для пациентов младше 7 лет):*** Исследуемая область изолирована от слюны, при помощи аппликатора вестибулярная поверхность коронок нижних фронтальных зубов обработана анилиновым красителем. | На поверхности зубов выявлены окрашенные участки свидетельствующие о наличи зубного налёта.   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № зуба | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | | Окрашивание | 1/2 | 1/4 | нет | нет | 1/4 | 1/2 | | Баллы | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 |   ИГ=12/6=2 –уровень гигиены полости рта не удовлетворителен |

Алгоритм заполнения: ***по Грину-Вермилиону (для пациентов старше 7 лет):*** Пациент сидит в стоматологическом кресле, голова фиксирована на подголовнике, используем освещение стоматологической установки. Изолируем от слюны обследуемые зубы (вестибулярная поверхность 16, 11, 26, 31 зубов, язычная поверхность 36, 46 зубов) ватными валиками, поверхность зубов высушиваем струей воздуха; аппликатором, смоченным в растворе Люголя, окрашиваем соответствующую поверхность обследуемых зубов, через 30-60 сек. смываем раствор (для окрашивания можно также применять раствор Люголя с глицерином, раствор Шиллера-Писарева, 6% спиртовой раствор фуксина основного, раствор эритрозина красного). Зубной камень выявляют зондом, для этого проводят скребущие движения по коронке зуба, держа инструмент параллельно поверхности коронки. Данные результата окрашивания вносим в таблицу, рассчитываем индекс гигиены по формулам: ИЗН=сумма показателей ЗН/количество обследованных зубов, ИЗК=сумма показателей ЗК/количество обсдедованных зубов, УИГ = ИЗН + ИЗК, интерпретируем полученный результат.

Оценка количества зубного налета: Оценка зубного камня:

0 - отсутствие налета, 0 - отсутствие зубного камня,

1 - налет покрывает до 1/3 поверхности зуба, 1 - наддесневой зубной камень покрывает не более 1/3 коронки зуба,

2 - налет покрывает от 1/3 до 2/3 поверхности зуба, 2 - наддесневой зубной камень покрывает от 1/3 до 2/3 коронки зуба,

либо определяются одиночные образования поддесневого зубного

камня,

3 - налет покрывает более 2/3 поверхности зуба, 3 - наддесневой зубной камень покрывает более 2/3 коронки зуба,

либо определяются значительные отложения поддесневого зубного

камня по всей окружности зуба.

Интерпретация результата: 0-0,6 хорошая гигиена

0,7-1,6-удовлетворительная гигиена,

1,7-2,5-неудовлетворительная гигиена,

2,6-3-плохая гигиена.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 8 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С |  |  |  |  |  |  |  |  | С |  | П | | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 | |  | Pt |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | ***по Грину-Вермилиону (для пациентов старше 7 лет):*** Исследуемые области: вестибулярная поверхность 16, 11, 26, 31 зубов, язычная поверхность 36, 46 зубов изолированы от слюны. При помощи аппликатора поочередно обработаны анилиновым красителем для выявления зубного налёта. При помощи стоматологического зонда скребущими движениями по поверхности зуба изолированные области исследованы на наличие зубного камня. | На поверхности зубов выявлены окрашенные участки, свидетельствующие о наличи зубного налёта. По результатам зондирования выявлен наддесневой зубной камень.   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № зуба | 16 | 11 | 26 | 36 | 31 | 46 | | Окрашивание | 2/3 | нет | 2/3 | 2/3 | 1/3 | 2/3 | | Баллы | 3 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 | | Зубной камень | нет | нет | нет | нет | 1/3 | нет | | Баллы | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |   ИЗН=13/6=2,16  ИЗК=1/6=0,16  УИГ=2,16+0,16=2,32 – уровень гигиены полости рта плохой |

1. **Выявление местных и общих факторов риска развития кариеса зубов**

Алгоритм заполнения: К факторам риска развития кариеса зубов относится ряд состояний местного и общего характера.

***Общие факторы риска***: рахит, хронические соматические заболевания сопровождающиеся значительным снижением иммунитета, беременность и период лактации, периоды пониженного уровня минерализации эмали зубов: период формирования временного прикуса, период сформированного временного прикуса, период формирования постоянного прикуса. Проживание в суровых климатических условиях - крайний север. Недостаток поступления кальция и фтора с водой и продуктами питания. Выявление общих факторов риска производится на основании сбора анамнеза и анализа амбулаторной карты (истории болезни) пациента.

***Местные факторы риска:*** неудовлетворительное состояние гигиены полости рта, местные состояния, сопровождающиеся увеличением количества ретенционных пунктов на зубах и ухудшающие самоочищение полости рта. К подобным состояниям относятся: скученность зубов, наличие в полости рта несъёмных ортодонтических или ортопедических конструкций, зоны прилегания кламмеров съёмных ортодонтических или ортопедических конструкций; состояния, сопровождающиеся увеличением вязкости и уменьшением количества ротовой жидкости. Выявление местных факторов риска развития кариеса зубов проводится на основании осмотра полости рта.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 8 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С |  |  |  |  |  |  |  |  | К |  | П | | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 | |  | Pt |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | Проведен сбор анамнеза жизни пациента на основании опроса родителей. Проведен осмотр полости рта с применением стоматологического зеркала и углового зонда. | Анамнез жизни:  В течение недели перед посещением, находился на лечении по поводу острой респираторной вирусной инфекции. Среднее количество заболеваний в год 8-10 раз. В течение 1 года ребёнок находится на ортодонтическом лечении с применением съёмного пластиночного аппарата.  Результат осмотра:  На поверхности зубов выявлены окрашенные участки зубного налёта.   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № зуба | 16 | 11 | 26 | 36 | 31 | 46 | | Окрашивание | 2/3 | нет | 2/3 | 2/3 | 1/3 | 2/3 | | Баллы | 3 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 | | Зубной камень | нет | нет | нет | нет | нет | нет | | Баллы | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |   ИЗН=13/6=2,16  ИЗК=0/6=0  УИГ=2,16 - уровень гигиены полости рта не удовлетворительный  Определяется скученное положение верхних и нижних фронтальных зубов, гиперемия и отечность маргинального карая десны и десневых сосочков в области 32,31,41,42 зубов, гиперемия десны в области 16,26 зубов в зоне прилегания кламмеров ортодонтического аппарата, меловидное пятно на 16 зубе в зоне прилегания кламмера.  Заключение: требуется проведение обучения гигиене полости рта, индивидуальный подбор предметов и средств гигиены полости рта для улучшения уровня гигиены с целью нивелирования действия выявленных факторов риска развития кариеса зубов. |

1. **Выявление факторов риска заболеваний пародонта**

Алгоритм заполнения: К факторам риска развития заболеваний пародонта относится ряд состояний местного и общего характера.

***Общие факторы риска***: сахарный диабет, хронические заболевания крови, гиповитаминозы, другие хронические соматические заболевания сопровождающиеся значительным снижением иммунитета и/или нарушениями гормонального фона, беременность и период лактации, подростки и лица старше 30 лет. Выявление общих факторов риска производится на основании сбора анамнеза и анализа амбулаторной карты (истории болезни) пациента.

***Местные факторы риска:*** неудовлетворительное состояние гигиены полости рта, местные состояния, сопровождающиеся увеличением количества ретенционных пунктов на зубах и ухудшающие самоочищение полости рта или вызывающие неравномерное распределение нагрузки на периодонт зубов. К подобным состояниям относятся: выраженная скученность зубов и/или неправильная окклюзия, наличие в полости рта несъёмных ортодонтических или ортопедических конструкций, зоны прилегания кламмеров съёмных ортодонтических или ортопедических конструкций, пломбы с нависающими краями и/или дефектами, кариозные полости в пришеечной области зубов, состояния, сопровождающиеся увеличением вязкости и уменьшением количества ротовой жидкости. Выявление местных факторов риска развития заболеваний пародонта проводится на основании осмотра полости рта и определения гигиенического индекса.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 8 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С |  |  |  |  |  |  |  |  | К |  | П | | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 | |  | Pt |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | Проведен сбор анамнеза жизни пациента на основании опроса родителей. Проведён осмотр полости рта с применением стоматологического зеркала, углового и пародонтологического зондов, определен индекс гигиены полости рта по Грину-Вермилиону:  Исследуемые области: вестибулярная поверхность 16, 11, 26, 31 зубов, язычная поверхность 36, 46 зубов изолированы от слюны. При помощи аппликатора поочередно обработаны анилиновым красителем для выявления зубного налёта. При помощи стоматологического зонда скребущими движениями по поверхности зуба изолированные области исследованы на наличие зубного камня. | Анамнез жизни:  В течение недели перед посещением, находился на лечении по поводу острой респираторной вирусной инфекции. Среднее количество заболеваний в год 8-10 раз. В течение 1 года ребёнок находится на ортодонтическом лечении с применением съёмного пластиночного аппарата.  Результат осмотра:  На поверхности зубов выявлены окрашенные участки, свидетельствующие о наличи зубного налёта.   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № зуба | 16 | 11 | 26 | 36 | 31 | 46 | | Окрашивание | 2/3 | нет | 2/3 | 2/3 | 1/3 | 2/3 | | Баллы | 3 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 | | Зубной камень | нет | нет | нет | нет | нет | нет | | Баллы | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |   ИЗН=13/6=2,16  ИЗК=0/6=0  УИГ=2,16 - уровень гигиены полости рта не удовлетворительный  Определяется скученное положение верхних и нижних фронтальных зубов, гиперемия и отёчность маргинального карая десны и десневых сосочков в области 32,31,41,42 зубов, гиперемия десны в области 16, 26 зубов в зоне прилегания кламмеров ортодонтического аппарата.  Заключение: требуется проведение обучения гигиене полости рта, индивидуальный подбор предметов и средств гигиены полости рта для улучшения уровня гигиены с целью нивелирования действия выявленных факторов риска развития заболеваний пародонта. |

1. **Определение индекса гингивита РМА.**

Алгоритм заполнения:Пациент сидит в стоматологическом кресле, голова фиксирована на подголовнике, используем освещение стоматологической установки. Изолируем зубы от слюны ватными валиками, поверхность зубов высушиваем струей воздуха, ватным тампоном, смоченным в растворе Люголя, окрашиваем десну в области всех зубов. Для окрашивания можно также применять Раствор Люголя с глицерином, раствор Шиллера-Писарева. В возрасте 6-7 лет количество зубов в норме 24, 12 - 14 лет - 28, ав 15 лет и старше -28 или 32. Индекс не определяем в возрасте до 5 лет в связи с его неинформативностью. Данные результата окрашивания вносим в таблицу, рассчитываем индекс гингивита по формуле: РМА= (Сумма показателей/ 3 х число зубов) х 100%.

Оценка состояния десны: Оценочные критерии индекса РМА:

0 - отсутствие воспаления, 30 % и менее – легкая степень тяжести гигнивита

1 - воспаление межзубного сосочка (Р) 31 - 60 % – средняя степень тяжести

2 - воспаление маргинальной десны (М) 61 % и выше – тяжелая степень

3 - воспаление альвеолярной десны (А)

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 8 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С |  |  |  |  |  |  |  |  | С |  | П | | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 | |  | Pt |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | Изолируем зубы от слюны ватными валиками, поверхность зубов высушиваем струей воздуха, ватным тампоном, смоченным в растворе Люголя, окрашиваем десну в области всех зубов**.** | Выявлено окрашивание десны в области ряда зубов.   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № зуба | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | | Окрашивание | Р | М | М | М | М | Р | | Баллы | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |   РМА =(10/3\*24) х100%=13,8% –лёгкая степень тяжести гингивита |

1. **Определение комплексного пародонтального индекса (КПИ).**

Алгоритм заполнения: Пациент сидит в стоматологическом кресле, голова фиксирована на подголовнике, используем освещение стоматологической установки. С помощью пуговчатого зонда проводят зондирование десны вокруг ряда зубов. В зависимости от возраста пациента исследование рекомендуется проводить в области следующих зубов: в 3-4 года-55, 51,65,75,71,85; в 7-14 лет-16,11,26. 36,31,46; старше 15 лет - 17,16, 11,26,27, 36,37,31,46,47. Манипуляцию проводят без давления, погружая зонд до ощущения препятствия со стороны дна кармана и передвигая его по периметру зуба. Индекс КПИ включает в себя оценку состояния десны и глубины зубодесневого кармана. При наличии нескольких признаков регистрируют тот, который имеет большее цифровое значение. Расчет индекса производится по формуле: КПИ = сумма показателей количество зубов/n, где n – количество обследованных зубов.

Оценка состояния тканей окружающих зуб: Результат оценки индекса КПИ

0 - нет признаков, здоровый периодонт 4 - патологический карман, 0,1-1, 0 - риск заболевания,

1 -имеется зубной налёт, 5 – подвижность зуба. 1,1-2,0 - легкая форма,

2 - кровоточивость, 2,1 - 3,5 - заболевание средней тяжести,

3 - зубной камень, 3,6-5 ,0- тяжёлая форма

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 8 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С |  |  |  |  |  |  |  |  | С |  | П | | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 | |  | Pt |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | При помощи стоматологического зеркала и зонда оценивают наличие зубного налета, при помощи пуговчатого зонда выявляют кровоточивость и проводят определение глубины пародонтального кармана. | По результатам зондирования выявлено наличие признаков у ряда зубов:   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № зуба | 26 | 16 | 11 | 31 | 36 | 46 | | Признак | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 |   КПИ =8/8=1,0 –риск заболевания |

1. **Определение интенсивности кариозного процесса (КПУ, КПУ+кп, кпу).**

Алгоритм заполнения: Пациент сидит в стоматологическом кресле, голова фиксирована на подголовнике, используем освещение стоматологической установки. Интенсивность кариеса определяется по числу кариозных, леченных и удаленных зубов на одного обследованного. С помощью стоматологического инструментария (зеркала и зонда) проводим осмотр зубов ребенка, записываем зубную формулу, напротив каждого зуба записываем его состояние (К- кариозный зуб, П - пломбированный, У - удаленный). Индекс интенсивности кариеса записывается во временном прикусе (кпу), в сменном прикусе (КПУ+кп), в постоянном прикусе (КПУ). Для сменного прикуса удалённые иутраченные в результате физиологической смены временные зубы не учитывают.

ВОЗ предложено пять уровней интенсивности кариеса зубов в зависимости от индекса КПУ:

1. очень низкая (0-1,1); 4. высокая (4,5-6,5);

2. низкая (1,2-2,6); 5. очень высокая (6,6 и выше).

3. средняя (2,7-4,4);

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 8 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С | П | С |  |  |  |  |  |  | С |  | П | | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 | | С | Pt |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | При помощи стоматологического зеркала и зондаведен осмотр зубов, данные внесены в таблицу. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | К | П | К |  |  |  |  |  |  | К |  | П | | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 | | К | К |  |  |  |  |  |  |  |  | У | П |   КПУ+кп = 1+1+1+1+1+1+1+1=8  – интенсивность кариеса зубов очень высокая |

1. **Определение резистентности эмали зубов к кариесу (ТЭР-тест)**

Алгоритм заполнения: Пациент сидит в стоматологическом кресле, голова фиксирована на подголовнике, используем освещение стоматологической установки. Верхний центральный резец промывается дистиллированной водой, высушивается. На середину вестибулярной поверхности зуба наносят каплю 1н раствора HCl диаметром 2мм. (для проведения процедуры возможно применение протравливающего геля); через 5 секунд кислоту смывают дистиллированной водой, поверхность зуба высушивают ватным тампоном и окрашивают 1% водным раствором метиленового синего, краситель снимают с поверхности эмали ватным тампоном одним стирающим движением. В соответствии с уровнем окрашивания эмали выделяют четыре группы устойчивости зубов к кариесу:

1 группа – пятно окраски бледно-голубого цвета - высокая кариесрезистентность эмали – на момент осмотра, нуждаемость в проведении кариес-профилактических мероприятий отсутствует. Проведение профилактических мероприятий 1 раз в год.

2 группа – пятно окраски голубого цвета - средняя кариесрезистентность эмали - на момент осмотра, нуждаемость в проведении кариес-профилактических мероприятий имеется. Проведение профилактических мероприятий 2 раза в год.

3 группа – пятно окраски синего цвета – низкая кариесрезистентность эмали – на момент осмотра пациент остро нуждается в проведении кариес-профилактических мероприятий. Проведение профилактических мероприятий 3 раза в год.

4 группа – пятно окраски темно-синего цвета - крайне низкая кариесрезистентность эмали - на момент осмотра пациент остро нуждается в проведении кариес-профилактических мероприятий. Проведение профилактических мероприятий не менее 4 раз в год.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 8 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С | П | С |  |  |  |  |  |  | С |  | П | | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 | | С | Pt |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | 21 зуб, очищен, высушен, по центру вестибулярной поверхности нанесена капля протравливающего геля на 5 сек., кислота смыта водой, зуб высушен. Затем на вестибулярную поверхность нанесен 1% раствор метиленового синего. | Определяется пятно голубого цвета, кариес-резистентность эмали зубов средняя. Рекомендации – курс реминерализующей терапии, обучение рациональной гигиене полости рта, назначение противокариозных зубных паст. Кратность проведения профилактических мероприятий – 2 раза в год. |

1. **Диагностика кариеса в стадии пятна**

Витальное окрашивание проводится с целью дифференцирования выявленных меловидных пятен кариозного происхождения от пятен при гипоплазии и флюорозе. Методика основана на усилении проницаемости эмалевого барьера красителями в очаге деминерализации. Диагностика кариеса в стадии пятна проводится окрашиванием поверхности зуба растворами красителей:метиленовым синим, кариес-детектором.

***Витальное окрашивание метиленовым синим:*** на очищенный от налета и высушенный зуб при помощи аппликатора наносится 2% водный раствор метиленового синего. Время экспозиции 3 минуты, затем краситель смывается водой и на эмали в зонах деминерализации остается окрашенный участок, насыщенность окраски может варьировать от бледно-голубого до темно-синего, чем интенсивнее окраска, тем выше степень деминерализации. Для оценки интенсивности окраски используется стандартная типографская десятипольная шкала синего цвета с градацией оттенка в 10%.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 8 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С | П |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С | | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 | | С |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 36 зуб, очищен, высушен, на жевательную поверхность 26 зуба наносим на ватном тампоне 2% раствор метиленового синего на 2-3 минуты, затем краситель смываем водой. | Определяется участок слабо-голубого цвета с более интенсивным прокрашиванием фиссуры 36 зуба – 5 баллов. Диагноз – кариес 36 в стадии пятна. |

***Окрашивание кариес-детектором*** на примере: "Колор-тест №2": жидкость содержит фуксин основной, который адсорбируется на поврежденном белке твердых тканей зуба. На поверхность очищенного и высушенного зуба, ватным тампоном равномерно наносится жидкость на 10-15 секунд, затем промывается водой в течение 10-20 секунд для удаления незафиксированной окраски. Места повреждения эмали окрашиваются в красно-фиолетовый цвет.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Иванов К.А., 10 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | П | П |  |  |  |  |  |  |  |  | С |  | | 16 | 55 | 14 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 24 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 44 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 34 | 75 | 36 | |  | П |  |  |  |  |  |  |  |  | П |  | | 46 зуб, очищен, высушен, на жевательную поверхность 26 зуба наносим на ватном тампоне жидкость "Колор-тест №2" на 10-15 секунд, затем краситель смываем водой. | Определяется участок красно-фиолетового цвета в области фиссуры 46 зуба. Диагноз – кариес 46 в стадии пятна. |

1. **Обучение гигиене полости рта.**

Алгоритм заполнения: ***для детей 2-4 лет.*** В указанном возрасте дети слишком малы, чтобы понять необходимость ухода за полостью рта. Вместе с тем, приобретенные в этом возрасте навыки становятся особенно прочными, усваиваются на всю жизнь. Основой их формирования у детей должны стать игровые ситуации. Дети данного возраста склонны к подражанию, что повышает эффективность групповых занятий. Занятия по продолжительности не должны занимать больше 15- 20 минут. Лучшему усвоению материала способствуют: чередование хоровых и индивидуальных ответов, сочетание речевых ответов с практическими действиями, использование разнообразных игровых моментов и ситуаций (ребенок учится, обучая любимую игрушку, рисуя картину при помощи движений имитирующих чистку зубов), обоснование ребенку необходимости выполнения задания («если мы не научим Чебурашку правильно чистить зубы, они у него заболят»). По результатам занятий необходимо отработать технику движений зубной щеткой используемых при чистке зубов (круговые, скребущие, выметающие).

***Для детей 5 - 7 лет.*** Обучение целесообразно начать с беседы о роли зубов для здоровья, необходимости ухода за ними. Занятия по обучению чистке зубов начинают с демонстрации всех этапов на моделях или игрушках с обязательным объяснением значения и порядка поведения гигиенических манипуляций. Обычно демонстрируют 7 последовательных этапов в приемлемой для детей форме: 1. Вымыть руки. 2. Прополоскать рот водой. 3. Промыть зубную щетку водой с мылом. 4. Нанести зубную пасту на всю длину рабочей части щетки. 5. Правильно почистить зубы. 6. Прополоскать рот водой. 7. Промыть зубную щетку, поставить в стакан щетиной вверх. Для приобретения элементарных навыков по гигиене полости рта с детьми дошкольного возраста необходимо провести минимум три занятия. За первое занятие должно быть достигнуто: обучение держания щетки и нанесения пасты; освоение выполнения подметающих и скребущих движений при чистке зубов; знакомство со временем чистки зубов; знакомство с контролем чистки зубов; с последовательностью гигиены зубного ряда. За второе занятие должно быть достигнуто: свободное выполнение подметающих и скребущих движений зубной щеткой; знакомство с круговыми движениями зубной щеткой; продолжение освоения режима времени чистки зубов; продолжение освоения контроля качества гигиены полости рта; знакомство с последовательностью гигиены зубного ряда. За третье занятие должно быть достигнуто: свободное владение подметающими, скребущими и круговыми движениями щеткой; знание и умение оценить по окраске зубного налета эффективность чистки зубов; знание времени чистки зубов; знакомство с последовательностью чистки.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 8 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С |  |  |  |  |  |  |  |  | К |  | П | | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 | |  | Pt |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | Проведена беседа о необходимости гигиены полости рта. Продемонстрирована техника чистки зубов по стандартному методу. Определен исходный уровень гигиены, по индексу Грина-Вермилиона (*для детей до 6 лет по индексу Фёдорова-Володкиной*). Проведена контролируемая чистка зубов. Проведено повторное определение гигиенического индекса, как контроль качества осуществленной процедуры чистки зубов. | Исходное состояние: на поверхности зубов выявлены окрашенные участки свидетельствующие о наличии зубного налета.   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № зуба | 16 | 11 | 26 | 36 | 31 | 46 | | Окрашивание | 2/3 | нет | 2/3 | 2/3 | 1/3 | 2/3 | | Баллы | 3 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 | | Зубной камень | нет | нет | нет | нет | нет | нет | | Баллы | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |   ИЗН=13/6=2,16 ИЗК=0/6=0  УИГ=2,16 - уровень гигиены полости рта не удовлетворительный  Контролируемая чистка зубов: неуверенное владение техникой чистки зубов.  Контроль качества чистки: на поверхности зубов выявлены окрашенные участки, свидетельствующие о наличии остатков зубного налета.  Навык не закреплён. Рекомендовано проведение не менее 3 занятий с гигиенистом, по 1 разу в неделю. |

1. **Индивидуальный подбор предметов и средств гигиены полости рта**

Алгоритм заполнения:

***Выбор зубной щётки:*** 0-6 мес. – обработка слизистой оболочки полости рта гигиеническими салфетками (например: Spifies), 6 мес.-24 мес. – силиконовая щетка – напалечник (например: nenedent), щетка-массажер с прорезинеными щетинками (например: Nuk), 2-3 года – щетка с очень маленькой головкой (до 1 см), очень мягкой щетиной и крупной не скользящей ручкой. 4-5 лет – щетка с маленькой головкой (1-1,5 см), мягкой щетиной, короткой ручкой. 6-12 лет – щетка со средним размером головки (1,5 см), мягкой щетиной. 13 лет и старше – щетка с размером головки 2-2,5 см, щетиной средней жесткости при чистке зубов не чаще 2 раз в сутки, мягкой щетиной при чистке зубов после каждого приема пищи, с очень мягкой щетиной для людей с повышенной чувствительностью зубов и заболеваниями пародонта. Разноуровневая подстрижка щеточного поля повышает очищающую способность щетки, людям не соблюдающим технику чистки зубов, рекомендуется использование щетки с перекрестным направлением щетинок (Cris Cross), при наличии несьемных ортодонтических или ортопедических конструкций необходимо применение в дополнении к основной щётке интрадентального ёршика (например: Oral-B). При лечении посредством брекет-системы, поверхность зубов, на которой фиксированы брекеты, очищается щеткой Ortho (например: Oral-B). При применении съёмных ортодонтических или ортопедических конструкций, протез/аппарат очищается отдельной щёткой с жёсткой щетиной, 1 раз в месяц проводится антисептическая обработка при помощи очищающих таблеток (например: ROCS), замачивание в растворе антисептика, ультразвуковой ванне. ***Применение электрических звуковых зубных щёток*** можно рекомендовать как альтернативу мануальной щётке, начиная с 6-8 летнего возраста, ***ультразвуковые щётки*** рекомендованы людям с несъёмными ортопедическими конструкциями и лицам с заболеваниями пародонта. Применение электрических зубных щёток не рекомендовано при наличии поражений зубов некариозного происхождения с убылью твирдых тканей: клиновидные дефекты, эрозии, патологическая стираемость зубов, лицам с повышенной чувствительностью эмали зубов.

***Выбор зубной пасты:*** 0-3 года –гигиеническаая зубная паста или зубная паста с ксилитом (например: ROCS Baby Аромат липы), возможна чистка зубов без использования зубной пасты. 3-5 лет – гигиеническая зубная паста или кариеспрофилактическая зубная паста с минимальным содержанием фтора (500 ppm) (например: Элмекс Кидс), кариеспрофилактическая зубная паста с глицерофосфатом кальция (например: ROCS Kids Фруктовый рожок), 6-14 лет – кариеспрофилактическая зубная паста с соединениями фтора (например с аминофторидом: Элмекс Джуниор), 15-30 лет – зубная паста с антиплаковыми свойствами (например: Colgate Total), при наличии факторов риска развития заболеваний пародонта - зубная паста комплексного действия или паста с экстрактами растительных трав и антисептиками (например: Parodontax), при наличии повышенной чувствительности эмали зубов - десенситивная зубная паста (например: Sensodyne), старше 30 лет – зубная паста комплексного действия для профилактики основных стоматологических заболеваний.

***Выбор флоссов:*** регулярное применение флоссов перед процедурой очищения зубов зубной щёткой следует начинать с 7- летнего возраста, предпочтительно использование плоских вощёных флоссов, пропитанных кариеспрофилактическим составом (например: Oral-B), при наличии несъёмных ортодонтических или ортопедических конструкций необходимо применение суперфлоссов (например: Oral-B) для очищения пространства под дугой или промывного пространства протеза.

***Выбор ополаскивателя:*** регулярное применение ополаскивателя для полости рта следует начинать с 7-8 летнего возраста. 8-14 лет – рекомендовано применение кариеспрофилактического ополаскивателя, желательно из одной товарной линейки с зубной пастой (например: Элмекс с аминофторидом); после завершения формирования постоянного прикуса следует предпочесть ополаскиватели комплексного действия или с антиплаковыми свойствами (например Colgate Plax); при возникновении заболеваний пародонта - ополаскиватель с антисептиком или экстрактами лекарственных растений (например: Асепта с хлоргексидином); при наличии повышенной чувствительности эмали зубов - десенситивные ополаскиватели (например Элмекс сенситив). ***Применение ирригатора*** рекомендуется людям, находящимся на ортодонтическом лечении при помощи несъёмной ортодонтической аппаратуры, имеющим мостовидные протезы и имплантаты, людям с заболеваниями пародонта.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 8 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С |  |  |  |  |  |  |  |  | К |  | П | | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 | |  | Pt |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | Проведён сбор анамнеза жизни пациента, проведён осмотр полости рта с применением стоматологического зеркала и зонда. Проведена беседа о необходимости регулярной гигиены полости рта. Проведена контролируемая чистка зубов. Подбор предметов и средств гигиены полости рта. | Рекомендовано: чистка зубов после каждого приема пищи, очищение межзубных промежутков флоссами, затем зубной щёткой с маленькой головкой и мягкой щетиной, с нанесённой на неё в небольшом количестве (горошина) кариеспрофилактической зубной пастой (Элмекс Джуниор), затем орошение полости рта кариеспрофилактическим ополаскивателем (Элмекс). |

1. **Профессиональная гигиена полости рта. Удаление зубных отложений ручным способом.**

Алгоритм заполнения: набор скейлеров различной конфигурации и размера предназначается для удаления наддесневых зубных отложений, набор кюрет – для удаления поддесневых зубных отложений, для размягчения наддесневого зубного камня может использоваться специальная жидкость или гель (Омега Дент). Скейлинг проводится под прикрытием растворов антисептиков. Инструмент располагается под углом 45о к поверхности зуба, направление движений от десны к режущему краю, при удалении поддесневых зубных отложений направление движения от дна патологического кармана к его краю. Инструмент должен быть очень хорошо наточен, чтобы твёрдые отложения скалывались, а не частично соскребались.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 8 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С |  |  |  |  |  |  |  |  | С |  | П | | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 | |  | Pt |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П |   Наддесневой зубной камень покрывает 1/3 вестибулярной поверхности в пришеечной области 16,26 зубов и 1/3 оральной поверхности в пришеечной области 32,31,41,42 зубов | Десна 16,26, 32,31,41,42 зубов изолирована при помощи жидкого коффердама и ватных валиков, в полость рта помещен слюноотсос. Зубной камень обработан жидкостью для размягчения зубного камня (Омега Дент), произведено удаление зубного камня ручными скейлерами, скейлер располагается под углом 45о к поверхности зуба, направление движений от десны к режущему краю. Ополаскивание полости рта раствором хлоргексидина. | Наддесневой зубной камень полностью удален из пришеечной области 16, 32,31,41,42,26 зубов, маргинальная десна в области этих зубов гиперемирована, отмечается кровоточивость. Рекомендовано обработка указанных областей адгезивным бальзамом Асепта - утром и вечером в течение 10-14 дней. |

1. **Профессиональная гигиена полости рта.Удаление зубных отложений электрическими скейлерами:**

Алгоритм заполнения: выбор метода удаления твердых зубных отложений, основывается на клинической ситуации в полости рта, общем состоянии организма и возрасте пациента, противопоказано детям в периоде временного прикуса, людям имеющим кардиостимулятор, локализованный остеомиелит; злокачественные новообразования; проведение у пациентов иммунодепрессивной и кортикостероидной терапии; у пациентов, перенесших хирургическое лечение сетчатки глаз (только после консультации с офтальмологом); нарушение носового дыхания (острое и хроническое); острые инфекционные заболевания; тяжелая форма сахарного диабета; эпилепсия; дефекты мягких тканей полости рта (эрозии, язвы, трещины и т. д.). *Механический скейлер* совершающий колебательные движения может применяться для удаления наддесневого зубного камня, наконечник располагается под углом 45о к поверхности зуба. *Ультразвуковой скейлер* применяется для удаления как наддесневых так и поддесневых зубных отложений, наконечник располагается под углом 45о к поверхности зуба, кончик инструмента должен быть направлен от мягких тканей десны и поверхности зуба, работа производится плоской частью инструмента, с обязательным водным охлаждением. *Струйно-абразивный скейлинг* (Air Flow) предназначен для удаления наддесневого зубного камня и пигментированного налета, удаление поддеснеаого зубного камня доступно при налиции специального гибкого наконечника и кварцевого песка минимальной абразивности. При струйно-абразивном скейлинге, следует использовать коффердам для предотвращения риска аспирации песка и травмы мягких тканей полости рта водо-воздушной струей. наконечник располагается под углом 45о к поверхности зуба, кончик инструмента должен быть направлен от мягких тканей десны. *Лазерный скейлинг* предназначен для максимально щадящего удаления поддесневого зубного камня и стерилизации патологического пародонтального кармана.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Иванов В.В., 14 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | С |  |  |  |  |  |  |  |  | С |  | П |  | | 17 | 16 | 15 | 14 | 33 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | П |  |   Наддесневой зубной камень покрывает 1/3 оральной поверхности в пришеечной области 33,32,31,41,42,43 зубов | Наложен коффердам, в полость рта помещен слюноотсос. При помощи ультразвукового скейлера с водным охлаждением, наконечник располагается под углом 45о к поверхности зуба, кончик инструмента направлен от мягких тканей десны и поверхности зуба, работа производится плоской частью инструмента, произведено удаление наддесневого зубного камня с оральной поверхности 33,32,31,41,42,43 зубов. Инфицированный спрей с частичками зубного камня удален при помощи пылесоса. | Наддесневой зубной камень полностью удален из пришеечной области 33,32,31,41,42,43 зубов, маргинальная десна в области этих зубов гиперемирована, отмечается кровоточивость. Рекомендовано применение раствора антисептика для полоскания (ополаскиватель Parodontax) в течение 2 недель для устранения симптомов гингивита. |

1. **Методика реминерализации гладких поверхностей зубов (кальций-фосфат содержащими препаратами)**

Препараты кальция и фосфора являются дополнительным источником минералов компоненты препарата – ионы, входящие в состав здоровой зубной эмали, активно проникают в эмаль и дентин зубов, способствуют их минерализации. Представители препаратов группы: Белагель Ca/Р (ВладМива), ROCS Medical Minerals (DRC), Toos Mooth (GS).

***Методика реминерализации на примере геля «Белагель Са/Р»*** «Белагель Са/Р» содержит: - 11 мг ионов кальция;  5 мг фосфора; 32 мг хлора; 1,8 мг ионов калия; 0,9 мг ионов магния; 20 мг ионов натрия. При нанесении геля на поверхность зуба высушивании образуется пленка, реминерализующая ткани зуба в течение 3-5 часов. Для более длительной аппликации гель используют с применением каппы. На курс лечения назначают 10-15 аппликаций ежедневно или через день. При необходимости курс посвторяют.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 9 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С | П |  |  |  |  |  |  |  |  |  | П | | 16 | 55 | 14 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 24 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 44 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 34 | 75 | 36 | | С | Pt |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | На вестибулярной поверхности в пришеечной области 11, 21 зубов в выявлены меловидные пятна, поверхность гладкая, зондирование безболезненное. После окрашивания 2 % р-ром метиленового синего выявились участки слабо-голубого цвета. Диагноз: кариес в стадии пятна 11, 21 зуба.  На очищенную, высушенную вестибулярную поверхность 11,21 зуба наносим с помощью ватного тампона гель «Белагель Са/Р», сушим струей воздуха. | На поверхности 11, 21 зубов реминерализующая пленка. Рекомендации: воздержаться от приема пищи в течение 2-часов. Процедуру повторить 15 раз ежедневно. |

1. **Методики фтор-профилактики (фторирование поверхностное и глубокое).**

Фтор ускоряет процесс минерализации твердых тканей зубов, при формировании апатитов эмали способен заменять ионы кальция с образованием фтор-апатита. Представители препаратов группы для поверхностного фторирования: Фтор-лак с аминофторидом (Омега), Белагель F (ВладМива), Profluorid Gelee (Voco). Представители препаратов группы для глубокого фторирования: Эмаль герметизирующий ликвид (Humanchemie), Глуфторед (ВладМива), Трифлюорид (Омега).

***Методика поверхностного фторирования на примере Фтор-лак с аминофторидом:*** Соединение фтора ускоряет процесс минерализации эмали зубов, аминофторид является одним из самых эффективных соединений фтора на сегодняшний день. Особенности строения молекул аминофторида обеспечивают пролонгированное действие препарата до 12 час. Нанесенный раствор фтор-лака с аминофторидом удерживается на поверхности зубов в виде пленки, обеспечивая длительное насыщение эмали зубов фтором. Способ применения: перед нанесением раствора на предварительно очищенную поверхность зуба высушивают ватным тампоном, затем тонким слоем наносят лак на все поверхности зуба с помощью аппликатора. После нанесения в течение 4-5 мин. не закрывать рот до высыхания лака. В течение 12 час. не рекомендуется принимать грубую пищу, чистить зубы. На курс 3 процедуры через день.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 9 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | П |  |  |  |  |  |  |  |  |  | П | | 16 | 55 | 14 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 24 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 44 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 34 | 75 | 36 | | П | П |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | На очищенную, высушенную поверхность 14,24, 34, 44 зубов наносим с помощью ватного тампона фтор-лак, сушим струей воздуха. | На поверхности 14, 24, 34, 44 зубов реминерализующая пленка. Рекомендации: не чистить зубы, воздержаться от приема грубой пищи в течение 12 часов. Процедуру повторить 3 раза через день. |

***Методика глубокого фторирования на примере Глуфторед:***

Стоматологический комплект «Глуфторэд» применяется для глубокого фторирования эмали и дентина. Состав и основные свойства: в комплект «Глуфторэд» входят жидкость и суспензия. Жидкость – раствор голубого цвета, содержащий ионы фтора и меди. Суспензия – мелкодисперсная гидроокись кальция в дистиллированной воде с добавлением стабилизатора. В результате последовательного нанесения жидкости и суспензии происходит герметизация микротрещин эмали, канальцев дентина и цемента. Образующаяся субстанция представляет собой высокомолекулярный полимер кремневой кислоты с отложившимися в нём субмикроскопическими кристалликами фтористого кальция, фтористого магния и фтористой меди. Микрокристаллики фтористого кальция, размерами менее 1 микрона, образуются непосредственно в дентинных канальцах и порах поврежденной эмали, что обеспечивает эффективную, длительно действующую защиту от кариеса. Способ применения: очистить поверхность зуба от зубных отложений с применением специальных средств (паста без фтора). Поверхность промыть водой, просушить струей воздуха, затем обильно смочить жидкостью № 1. Через 1 минуту удалить избыток жидкости сухим тампоном и на обработанную поверхность нанести суспензию № 2 гидроокиси кальция (флакон предварительно встряхнуть). Затем через 1 минуту промыть струей воды. Для закрепления достигнутого эффекта процедуру повторить через 2 недели и в дальнейшем проводить 1-2 раза в год.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Иванова К.А., 10 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | П | П |  |  |  |  |  |  |  |  |  | П | | 16 | 55 | 14 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 24 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 44 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 34 | 75 | 36 | | П |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | На очищенную, высушенную поверхность 14,24,34,44 зубов обильно наносим на ватном тампоне жидкость «Глуфтореда» на 1 минуту, удаляем избыток жидкости сухим тампоном, наносим суспензию гидроокиси кальция (на 1 мин.). Затем промываем водой. | При нанесении жидкости и суспензии «Глуфтореда» на поверхность зубов происходит герметизация микротрещин эмали, канальцев дентина и цемента. Рекомендуем повторить процедуру через 2 недели и далее 1-2 раза в год. |

1. **Методики герметизации фиссур**

Герметизация фиссур зубов временного и постоянного прикуса проводится с целью профилактики развития кариозного процесса.

***Минеральная герметизация. Герметизация фиссур временных зубов (Серебрение+фторирование).*** На примере «Аргенат» однокомпонентный: бесцветная прозрачная жидкость, содержащая фторид диамминсеребра. Действие материла основано на преобразовании ионов кальция и ортофосфат-ионов гидроксиапатита зуба во фторид кальция и ортофосфат серебра, которые коагулируют протеины органической составляющей дентина, блокируя проникающие полости твердых тканей зуба. Материал не обладает раздражающим действием на пульпу, так как на поверхности дентина образуется фторид кальция, сужающий дентинные канальцы, тем самым затрудняющий проникновение ионов серебра. Применение: на предварительно очищенную, высушенную поверхность зуба наносится раствор «Аргената» с помощью ватного тампона.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Иванова К.А., 3г.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | П | С |  | С | С | С | С |  | С | С | | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | | Pt | С |  |  |  |  |  |  | С | 0 | | На вестибулярной поверхности в пришеечной области 51,52,61,62 зубов в выявлены меловидные пятна, поверхность гладкая, зондирование безболезненное. После окрашивания 2 % р-ром метиленового синего выявились участки слабо-голубого цвета. Диагноз: кариес в стадии пятна 51,52,61,62 зуба.  Ребенок плаксивый, контактирует с трудом.  На очищенную, высушенную вестибулярную поверхность 51,52,61,62 зуба наносим с помощью ватного тампона раствор «Аргената», сушим струей воздуха. | При нанесении жидкости «Аргената» на поверхность зуба и высушивании образуется пленка, окрашивающая зубы в серый цвет. |

***Неинвазивная герметизация фиссур постоянных зубов. Покрытие СИЦ.*** Стеклоиономерные цементы обладают рядом уникальных свойств: биосовместмость, самоадгезия, длительное фторовыделение. Механизм действия: порошок фторалюмосиликата вступает в реакцию с жидкостью – полиакриловой кислотой; после отверждения цемента ионы фтора оказываются не связаны с основной массой материала, диффузно заполняя его. Ионы фтора могут свободно диффундировать в твердые ткани зуба, оказывая кариесостатический эффект. При этом структура стеклоиономерного цемента не ослабевает. В течение первого года службы стеклоиномерной реставрации фторовыделение максимально. В дальнейшем эффект фторовыделения снижается, и если цемент не перекрыт композиционным материалом, т.е. имеет контакт с ротовой жидкостью, происходит поглощение массой цемента ионов фтора из смешанной слюны. Источниками фтора в данном случае будут являться зубные пасты, содержащие фтор, ополаскиватели полости рта, фторлаки, мусс для зубов и т.д. **Герметизация «Глассин Рест»**. Состав и свойства. Порошок представляет собой алюминий-кальций лантан фторкремниевое стекло. Жидкость – водный раствор полиакриловой кислоты. Система порошок + жидкость характеризуется тем, что после образования цементной структуры все частицы остаются связанными, что в дальнейшем не способствует их вымыванию из материала. «Глассин Рест» характеризуется высокой прочностью и биологической совместимостью с тканями зуба. Повышенная химическая адгезия к дентину и эмали обеспечивает герметическое краевое прилегание. Противокариесный эффект обеспечивается за счет пролонгированного высвобождения ионов фтора. Способ применения: материал готовят на стекле или блокноте пластмассовым или стальным шпателем, цемент для получения нормальной консистенции замешивается в соотношении 1 ложечка порошка с 1 каплей жидкости, смешивание производят в течение 30-60 сек. до получения пасты необходимой консистенции. Рабочее время приготовленного материала от 1,5 до 2 минут. Подготовленную фиссуру очищают, высушивают и наносят свежеприготовленный материал, покрывая всю герметизируемую область. Время твердения материала 5-7 минут с момента начала смешивания

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 9 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | П | П |  |  |  |  |  |  |  |  |  | П | | 16 | 55 | 14 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 24 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 44 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 34 | 75 | 36 | | П |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | На бумажном блокноте смешиваем порошок с жидкостью цемента «Глассин Рест» в соотношении 1:1. 14, 24 зубы изолируем от слюны ватными валиками. На очищенную, высушенную жевательную поверхность 14,24 зубов наносим приготовленную пасту при помощи штопфера или гладилки, распределяем по всей поверхности фиссуры. После затвердевания материала высокие участки сошлифофываем. | Визуально определяется наличие герметика в фиссуре зуба. |

***Инвазивная герметизация фиссур постоянных зубов. ( Fissurit F)***

Показания: начальный фиссурный кариес, труднодоступные узкие и глубокие фиссуры в зубах в стадии созревания эмали, недавно прорезавшиеся зубы с незрелой эмалью. Противопоказания: невыраженные, «открытые» фиссуры; плотная, крепкая эмаль на фиссурах; средний и глубокий кариес на жевательной поверхности зубов. Методика проведения: после очистки зуба расширяют вход в фиссуру с помощью алмазных копьевидных боров путем снятия твердых тканей в области стенок фиссур. После расшлифовки дно и стенки фиссуры должны быть доступны для осмотра, а твердые ткани – плотными при зондировании. Травящий гель наносится одноразовой кисточкой (контроль благодаря голубому цвету), оставляется на поверхности эмали в течение 60 – 120 сек. Тщательно промывается, высушивается. Протравленная эмаль должна выглядеть матово-белой(исключить загрязнение). Фиссурит Ф наносится кисточкой, распределяется по поверхности фиссуры, возможно образовавшиеся воздушные пузырьки удаляются зондом. Окончательно полимеризация с помощью галогеновой лампы в течение 20-30 сек. Избытки материала удаляются алмазным финиром, обязательная полировка резиновым полиром.

Пример заполнения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
| Васильев К.А., 9 лет   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | П | П |  |  |  |  |  |  |  |  |  | П | | 16 | 55 | 14 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 24 | 65 | 26 | | 46 | 85 | 44 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 34 | 75 | 36 | | П |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | П | | После очистки поверхности зубов 14,24,34,44 расширяем фиссуры с помощью алмазного копьевидного бора. Наносим травящий гель на 60-12- сек., смываем, тщательно просушиваем, материал наносим кисточкой, распределяем по поверхности фиссуры, удаляем пузырьки воздуха зондом, полимеризуем в течение 20 сек. Избытки материала удаляем алмазным финиром, полируем резиновыми головками. | Визуально определяется наличие герметика в фиссуре зуба. |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  |  |  |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  | |  |  |
| Замечания, подпись руководителя | | | |
| **Дата** | **Вопросы** | **Впечатления и выводы** | |
| Первый день | Мои достижения |  | |
| Трудности, с которыми я столкнулся |  | |
| Что мне нужно улучшить завтра |  | |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  |  |  |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  | |  |  |
| Замечания, подпись руководителя | | | |
| **Дата** | **Вопросы** | **Впечатления и выводы** | |
| Второй день | Мои достижения |  | |
| Трудности, с которыми я столкнулся |  | |
| Что мне нужно улучшить завтра |  | |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  |  |  |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  | |  |  |
| Замечания, подпись руководителя | | | |
| **Дата** | **Вопросы** | **Впечатления и выводы** | |
| Третий день | Мои достижения |  | |
| Трудности, с которыми я столкнулся |  | |
| Что мне нужно улучшить завтра |  | |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  |  |  |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  | |  |  |
| Замечания, подпись руководителя | | | |
| **Дата** | **Вопросы** | **Впечатления и выводы** | |
| Четвёртый день | Мои достижения |  | |
| Трудности, с которыми я столкнулся |  | |
| Что мне нужно улучшить завтра |  | |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  |  |  |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  | |  |  |
| Замечания, подпись руководителя | | | |
| **Дата** | **Вопросы** | **Впечатления и выводы** | |
| Пятый день | Мои достижения |  | |
| Трудности, с которыми я столкнулся |  | |
| Что мне нужно улучшить завтра |  | |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  |  |  |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  | |  |  |
| Замечания, подпись руководителя | | | |
| **Дата** | **Вопросы** | **Впечатления и выводы** | |
| Шестой день | Мои достижения |  | |
| Трудности, с которыми я столкнулся |  | |
| Что мне нужно улучшить завтра |  | |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  |  |  |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  | |  |  |
| Замечания, подпись руководителя | | | |
| **Дата** | **Вопросы** | **Впечатления и выводы** | |
| Седьмой день | Мои достижения |  | |
| Трудности, с которыми я столкнулся |  | |
| Что мне нужно улучшить завтра |  | |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  |  |  |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  | |  |  |
| Замечания, подпись руководителя | | | |
| **Дата** | **Вопросы** | **Впечатления и выводы** | |
| Восьмой день | Мои достижения |  | |
| Трудности, с которыми я столкнулся |  | |
| Что мне нужно улучшить завтра |  | |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  |  |  |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  | |  |  |
| Замечания, подпись руководителя | | | |
| **Дата** | **Вопросы** | **Впечатления и выводы** | |
| Девятый день | Мои достижения |  | |
| Трудности, с которыми я столкнулся |  | |
| Что мне нужно улучшить завтра |  | |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  |  |  |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  | |  |  |
| Замечания, подпись руководителя | | | |
| **Дата** | **Вопросы** | **Впечатления и выводы** | |
| Десятый день | Мои достижения |  | |
| Трудности, с которыми я столкнулся |  | |
| Что мне нужно улучшить завтра |  | |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  |  |  |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  | |  |  |
| Замечания, подпись руководителя | | | |
| **Дата** | **Вопросы** | **Впечатления и выводы** | |
| Одиннадца-тый день | Мои достижения |  | |
| Трудности, с которыми я столкнулся |  | |
| Что мне нужно улучшить завтра |  | |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  |  |  |

**Практическая работа помощника врача-стоматолога гигиениста**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. пациента, возраст, зубная формула** | | **Описание манипуляции** | **Результат** |
|  | |  |  |
| Замечания, подпись руководителя | | | |
| **Дата** | **Вопросы** | **Впечатления и выводы** | |
| Последний день | Мои самые значимые достижения по итогам практики |  | |
| Трудности, с которыми мне не удалось справиться и почему |  | |
| Что мне нужно улучшить |  | |

**Факторы моего успеха:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

**Проставьте, пожалуйста, в графах уровень своего участия в отработке практических навыков:**

где **«С»** – это делал самостоятельно; **«П»** – присутствовал при проведении; **«Т»** – ознакомился теоретически; **«М»** – отработал на манекене.

*(Пример: клиническое обследование стоматологического пациента - 5С; профессиональная гигиена ручными инструментами – 1Т)*

**Количественные показатели работы студента 3 курса на практике**

***«Помощник врача-стоматолога гигиенист»***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование**  **работы** | **Рекомен-**  **дуемое коли-**  **чество** | **Рабочие дни** | | | | | | | | | | | | | | **Всего** | **Подпись старшего врача** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| Клиническое обследование стоматологического пациента | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| Определение индекса гигиены полости рта | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| Выявление местных и общих факторов риска развития кариеса зубов | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| Выявление факторов риска заболеваний пародонта | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| Определение индекса гингивита | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| Определение комплексного пародонтального индекса | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| **Наименование**  **работы** | **Рекомен-**  **дуемое коли-**  **чество** | **Рабочие дни** | | | | | | | | | | | | | | **Всего** | **Подпись старшего врача** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| Определение интенсивности кариозного процесса | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| Определение резистентности эмали зубов к кариесу | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| Диагностика кариеса в стадии пятна | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| Обучение гигиене полости рта пациентов различного возраста | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| Индивидуальный подбор предметов и средств гигиены полости рта | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| Профессиональная гигиена полости рта (ручными инструментами) | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| Профессиональная гигиена полости рта аппаратурными методами (ультразвуковой, струйно-абразивный методы) | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| **Наименование**  **работы** | **Рекомен-**  **дуемое коли-**  **чество** | **Рабочие дни** | | | | | | | | | | | | | | **Всего** | **Подпись старшего врача** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| Реминерализация гладких поверхностей зубов кальций-фосфатсодержащими препаратами | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| Фторпрофилактика кариеса зубов | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |
| Герметизация фиссур зубов | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | С -  П -  Т -  М - |  |

**Описание стоматологической поликлиники, структурного подразделения, стоматологического кабинета: помещение, оборудование, организация работы врачебного, среднего и младшего персонала.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Врач-руководитель практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

**ОТЧЕТ О САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ**

Проведено бесед : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Тема беседы | Кол-во слушателей | Отзыв слушателей или врача- руководителя |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Выпущен сан.бюллетень на тему: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Отзыв врача-руководителя практики:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Инструктаж по технике безопасности и противопожарной безопасности**

На основании инструкции по технике безопасности, инструкции по охране труда для сотрудников, постановления правительства № 390 от 25.04.12 проведён первичный инструктаж по технике безопасности и противопожарной безопасности.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | ФИО инструктируемого | ФИО инструктирующего | Подпись инструктиру-емого | Подпись инструктирую-щего |
|  |  |  |  |  |

М.П. Базовый руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Рецензия на работу студента ФГБОУ ВО КрасГМУ**

**им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. студента)

проходил(а) практику помощника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.

Дайте оценку студенту по ниже перечисленным критериям от 1 до 5,

где 1- это наиболее низкая оценка, а 5 – это наиболее высокая оценка.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии оценки** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Уровень готовности студента к производственной практике | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Соблюдение трудовой дисциплины | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Соблюдение принципов этики и деонтологии | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Проявление инициативы в работе | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Уровень освоения студентом программы практики | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | ИТОГО баллов: |  | | | | |
|  | Оценка базового руководителя за практику | Зачтено / не зачтено  (нужное подчеркнуть) | | | | |

***Примечания:*** *при количестве баллов свыше 15 студент считается допущенным до сдачи зачёта с оценкой*

Наличие пропусков рабочих дней по уважительным / неуважительным причинам (даты): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Замечания/благодарности по работе были по поводу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Непосредственный руководитель:

(заведующий отделением) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись Ф.И.О., должность

Базовый руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись Ф.И.О.

**М.П.**

Дата: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.