****

**DZIEKANAT ODDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO**

....................................................................................

 Nazwisko i imię studenta

..................................................................................

 nr albumu

**Program praktyk wakacyjnych dla studentów IV roku**

nakierunku lekarsko - dentystycznym

**w zakresie praktyki lekarsko-dentystycznej w gabinecie stomatologicznym**

Regulamin praktyk

1. Praktyki wakacyjne są obowiązkowe i trwają 4 tygodnie – 120 godzin
2. Studenci winni pracować w ramach 6-godzinych dyżurów - na wszystkich zmianach
3. Praktyki odbywają się zgodnie z programem
4. Praktyki podlegają obowiązkowemu zaliczeniu.
5. Zaliczenie praktyk wraz z oceną poświadcza na karcie praktyk ordynator lub kierownik placówki organizacji zdrowia na podstawie obecności oraz zdobytej wiedzy i wiadomości
6. Ostatecznego zaliczenia praktyk dokonuje powołany przez Dziekana Oddziału, spośród nauczycieli akademickich, opiekun praktyk studenckich
7. Opiekun może wyrazić zgodę na odbycie praktyki w wybranej przez studenta placówce ochrony zdrowia, jeżeli charakter wykonywanej przez studenta pracy będzie zgodny z programem praktyk
8. Nieobecność studenta na praktykach może być usprawiedliwiona jedynie zwolnieniem lekarskim. Choroba dłuższa niż 3 dni powoduje konieczność przedłużenia praktyki o odpowiedni okres

**Organizacja praktyki lekarsko-dentystycznej w gabinecie stomatologicznym**

 **A. Cele i zadania szkolenia praktycznego:**

1. Zdobywanie praktycznych umiejętności z zakresu profilaktyki, diagnostyki i leczenia stomatologicznego pacjentów

**B. Wykonywane czynności:**

***Chirurgia stomatologiczna***

* 1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe, planowanie leczenia
	2. Wykonywanie znieczuleń miejscowych – środki i techniki
	3. Usuwanie zębów – techniki, zaopatrywanie rany poekstrakcyjnej
	4. Połączenie ustno - zatokowe – rozpoznanie, postępowanie
	5. Ropne okolice twarzy i szyi – rozpoznawanie, leczenie

***Choroby błony śluzowej i przyzębia***

1. Badania podmiotowe i przedmiotowe, planowanie leczenia
2. Usuwania złogów nazębnych
3. Leczenie zachowawcze i fizykalne chorób przyzębia
4. Ocena stanu błony śluzowej jamy ustnej

***Endodoncja***

1. Ocena kliniczna i radiologiczna stanu miazgi i tkanek okołowierzchołkowych
2. Leczenie endodontyczne powikłań próchnicy i urazów zębów

 ***Normy okluzji***

1. Diagnostyka dysfunkcji układu stomatognatycznego
2. Pobieranie wycisków i analiza modeli
3. Planowanie i leczenie zaburzeń czynnościowych narządu żucia

***Ortodoncja***

1. Przygotowanie jamy ustnej pacjenta do leczenia ortodontycznego
2. Analiza modeli łuków zębowych
3. Zasady zapobiegania wadom zgryzu
4. Wczesne leczenie ortodontyczne prostymi metodami

***Propedeutyka i diagnostyka stomatologiczna***

1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe, planowanie kompleksowego leczenia
2. Diagnostyka zaburzeń narządu żucia

***Protetyka***

1. Analiza i przygotowanie podłoża do leczenia protetycznego
2. Uzupełnienie braków zębowych protezami ruchomymi częściowymi i całkowitymi
3. Szlifowanie zębów pod stałe uzupełnienia protetyczne
4. Zagadnienia profilaktyczne w protetyce stomatologicznej

***Radiologia ogólna i stomatologiczna***

1. Różne techniki radiologiczne – asysta przy wykonywaniu zdjęć rtg
2. Analiza zdjęć rtg – zębowych, zgryzowych, pantomograficznych, CT, CBCT

 ***Stomatologia dziecięca***

1. Badania podmiotowe i przedmiotowe, planowanie postępowania profilaktyczno- leczniczego
2. Analiza czynników ryzyka rozwoju próchnicy
3. Ocena stanu jamy ustnej – wskaźniki
4. Przeprowadzenie zabiegów profilaktycznych
5. Leczenie próchnicy prostej i powikłanej
6. Urazowe uszkodzenia zębów - planowanie leczenia, pierwsza pomoc

***Stomatologia zachowawcza***

1. Badania podmiotowe i przedmiotowe, planowanie leczenia
2. Diagnostyka różnicowa próchnicy prostej - postępowanie
3. Diagnostyka i leczenie próchnicy powikłanej
4. Leczenie zachowawcze pacjentów w podeszłym wieku

....................................................................................

 Nazwisko i imię studenta

..................................................................................

 nr albumu

Poświadczam odbycie praktyki w zakresie procedur klinicznych - 120 godz.

w okresie od ................................ do .................................

oceniam odbyte praktyki na stopień………………… (słownie)………………………………….………

 ............................................................ ………………………………………

 pieczątka ogólna pieczątka imienna

 i podpis