

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji W PROTETYCE STOMATOLOGICZNEJ

Dla lekarzy stomatologów posiadających specjalizację II stopnia w
stomatologii zachowawczej

Warszawa 2001

(c) Copyright by Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2001

Program specjalizacji przygotował zespół ekspertów:

Przewodniczący:

Prof. dr hab. Eugeniusz Spiechowicz

Członkowie:

Prof. dr hab. Stanisław Majewski

Prof. dr hab. Krystyna Dobies

Dr Maria Gołębiowska

Dr Elżbieta Mierzwińska-Nastalska

Dr Piotr Stendera

1 - Cel studiów specjalizacyjnych

Celem studiów specjalizacyjnych w protetyce stomatologicznej jest uzyskanie i pogłębienie wiedzy oraz umiejętności praktycznych, umożliwiających samodzielne działania profilaktyczne, lecznicze i rehabilitacyjne w dziedzinie protetyki stomatologicznej.

W trakcie studiów specjalizacyjnych lekarz stomatolog powinien uzyskać wiedzę i umiejętność rozpoznawania i leczenia zaburzeń czynnościowych układu ruchowego narządu żucia, nieprawidłowości zgryzowych, wad nabytych i leczenia bezzębia w trudnych warunkach podłoża protetycznego, kompleksowego leczenia dzieci i młodzieży, leczenia protetycznego chorych po operacjach lub urazach powodujących ubytek tkanek w obrębie twarzoczaszki, rozpoznawania i leczenia powikłań po leczeniu protetycznym. Specjalizujący się powinien również wykazać się wiedzą praktyczną w zakresie technicznego wykonawstwa prac protetycznych oraz znajomością materiałoznawstwa w zakresie protetyki stomatologicznej.

Specjalizujący się powinien nabyć umiejętności dydaktycznych pozwalających na kształcenie lekarzy stomatologów w zakresie protetyki stomatologicznej.

2 - Wymagana wiedza

Oczekuje się, że po zakończeniu specjalizacji lekarz wykaże się znajomością:

- najnowszych osiągnięć nauk stomatologicznych, przedstawionych w bieżącym piśmiennictwie krajowym i zagranicznym,
- zasad analizy i diagnostyki chorób w trybie postępowania konsultacyjnego,
- elementów specjalistycznego badania pacjentów, ich diagnozowania i planowania leczenia,
- planowania leczenia przedprotetycznego i protetycznego częściowych i całkowitych braków zębowych,
- oceny przygotowania jamy ustnej do leczenia i rehabilitacji protetycznej,
- rozpoznania i zasad leczenia kompleksowego w przypadkach: zaburzeń czynnościowych (dysfunkcji) układu ruchowego narządu żucia, nieprawidłowości zgryzowych, wad wrodzonych i nabytych, periodontopatii oraz braków zębowych u dzieci i młodzieży,
- wstępnego diagnozowania przypadków wymagających kierowania do leczenia specjalistycznego w oparciu o wiadomości ogólnolekarskie,
- przyczyn urazów jatrogennych w protetyce,
- podstaw implantologii stomatologicznej i rekonstrukcji protetycznej uzębienia na bazie wszczepów filarowych,
- zasad deontologii lekarskiej ze szczególnym uwzględnieniem problematyki stomatologicznej,
- interpretowania zagadnień orzecznictwa lekarskiego - szczególnie orzeczeń specjalistycznych,
- podstawowych informacji na temat zapobiegania zakażeniom HIV oraz opieki nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS,
- najnowszych informacji na temat promocji zdrowia,
- zasad gospodarowania materiałami i lekami,
- zagadnień farmakologii klinicznej i farmakologii stomatologicznej

3 - Wymagane umiejętności praktyczne

Po zakończeniu specjalizacji lekarz powinien się wykazać umiejętnością badania pacjenta, diagnostyki i planowania leczenia w tym umiejętnością:

- korzystania ze współczesnej diagnostyki wizualizacyjnej i analityki medycznej,
- przygotowania jamy ustnej do leczenia protetycznego,
- kwalifikowania pacjenta do leczenia implantologicznego oraz przeprowadzenia części protetycznej tego leczenia,
- leczenia protetycznego tzw. trudnych przypadków z uwzględnieniem:
 - leczenia zaburzeń zwarcia wrodzonych i nabytych,
 - leczenia protetycznego pacjentów bezzębnych,
 - projektowania i wykonawstwa każdego typu protez zarówno w fazie klinicznej jak i laboratoryjnej,
 - leczenia kompleksowego w przypadkach periodontopatii, parafunkcji i artropatii skroniowo-żuchwowych,
 - leczenia protetycznego z zastosowaniem protez natychmiastowych (postępowanie kliniczne i laboratoryjne),
 - rozpoznawania i leczenia zmian patologicznych błony śluzowej jamy ustnej, stomatopatii protetycznych i zakażeń grzybiczych,
 - oceny wskazań do leczenia protetycznego z zastosowaniem protez stałych,
 - leczenia protetycznego dzieci i młodzieży,
 - zastosowania nowoczesnych materiałów protetycznych w pracy klinicznej i laboratorium,
 - leczenia protetycznego w przypadkach ubytków tkanek podłoża (protezy pooperacyjne i epitezy twarzy),

- sprawowania opieki nad pacjentem po okresie zabiegowym (po oddaniu protez) oraz nad pacjentem tzw. "specjalnej troski",
- postępowania w nagłych stanach zagrożeń zdrowia lub życia,
- organizowania specjalistycznej placówki w zakresie protetyki stomatologicznej tj. poradni i pracowni,
- organizacji współpracy kliniczno-laboratoryjnej, kształcenia personelu i kierowania zespołami pracowników klinicznych i laboratoryjnych,
- prowadzenia i kierowania kształceniem podyplomowym lekarzy (w tym stażu podyplomowego i specjalizacyjnego).

Ponadto specjalizujący się lekarz stomatolog powinien doskonalić swoją osobowość przez rozwijanie pozytywnych cech charakteru oraz umiejętności:

- kierowania się w swoim działaniu tylko dobrem pacjenta,
- umiejętnością zorganizowania warsztatu pracy i harmonijnej współpracy w Zespole,
- umiejętnością rozważnego podejmowania decyzji,
- gotowością wzięcia odpowiedzialności za swoje postępowanie oraz powierzonego mu Zespołu,
- dążeniem do stałego podnoszenia wiedzy i umiejętności swojej oraz podległego mu personelu.

4 - Formy zdobywania wiedzy i umiejętności praktycznych

a) Kursy

Kurs wprowadzający

Celem kursu organizowanego w pierwszym roku kształcenia jest:

- określenie miejsca i roli lekarza stomatologa w dziedzinie protetyki stomatologicznej w systemie opieki zdrowotnej,
- zapoznanie z zasadami i organizacją programu specjalizacji w dziedzinie protetyki stomatologicznej,
- zapoznanie ze standardami obowiązującymi we współczesnej protetyce stomatologicznej,
- teoretyczne i praktyczne zapoznanie się z nowoczesną aparaturą i sprzętem używanymi w nowoczesnej protetyce stomatologicznej,
- przyswojenie najnowszych informacji na temat zapobiegania zakażeniom HIV oraz opieka nad chorymi na AIDS,
- przyswojenie podstawowych informacji na temat promocji zdrowia,
- teoretyczne podstawy klinicznej i laboratoryjnej protetyki stomatologicznej.

Czas trwania kursu - 2 tygodnie. Miejscem kształcenia są ośrodki uniwersyteckie, szpitale kliniczne lub Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, a także inne jednostki po uzyskaniu akceptacji Konsultanta Krajowego pod warunkiem, że kierownikiem kursu jest polski samodzielny pracownik naukowy specjalista w danej dziedzinie.

Kursy doskonalące

- Kurs - Leczenie protetyczne bezzębia z zastosowaniem protez całkowitych,
- Kurs - Leczenie protetyczne częściowych braków zębowych z zastosowaniem protez szkieletowych,
- Kurs - Leczenie protetyczne częściowych braków zębowych z zastosowaniem protez stałych,
- Kurs - Implantoprotetyka stomatologiczna,
- Kurs - Leczenie protetyczne zaburzeń okluzyjnych i czynnościowych układu stomatognatycznego,
- Kurs - Rehabilitacja protetyczna u pacjentów po zabiegach chirurgicznych z zakresie twarzoczaszki,

- Kurs - Leczenie protetyczno-ortodontyczne w przypadkach wrodzonych i nabytych wad zgryzu,
- Kurs - Materiałoznawstwo i technologia materiałowa,
- Kurs wprowadzający z zakresu klinicznej i laboratoryjnej protetyki stomatologicznej - 3 tygodnie, w tym 1 tydzień część teoretyczna, 1 tydzień część kliniczna i 1 tydzień część laboratoryjna,
- 3 kursy teoretyczne - minimum trzydniowe,
- 2 kursy z częścią praktyczną o łącznym czasie trwania minimum dwa tygodnie.

W pierwszym roku kształcenia specjalizującego się lekarza obowiązuje uczestniczenie w kursie wprowadzającym oraz jednym kursie z częścią praktyczną i jednym kursie teoretycznym.

W drugim i trzecim roku lekarz uczestniczy w dwóch kursach teoretycznych i jednym kursie z częścią praktyczną. Dobór tematyki wskazuje kierownik specjalizacji.

Miejschem kształcenia są ośrodki uniwersyteckie, szpitale kliniczne, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (katedry i zakłady protetyki stomatologicznej oraz inne jednostki, które spełniły wymagane warunki i uzyskały wpis na listę uprawnionych do prowadzenia kształcenia specjalizacyjnego, pod warunkiem, że kierownikiem naukowym kursu jest polski samodzielny pracownik naukowy, specjalista w danej dziedzinie.

Obowiązkowy udział w kursach wprowadzających oraz doskonalących dotyczy wszystkich lekarzy z pracownikami naukowo-dydaktycznymi łącznie.

b) Staże kierunkowe

- protetyka stomatologiczna: część kliniczna i laboratoryjna - 12 miesięcy
- chirurgia szczękowa - 2 tygodnie
- radiologia - 2 tygodnie,
- onkologia - 2 tygodnie,
- dermatologia - 2 tygodnie,
- laryngologia - 2 tygodnie,

c) Kształcenie w wykonywaniu zabiegów i procedur medycznych

Wykaz zabiegów i procedur medycznych, w których specjalizujący się lekarz stomatolog ma obowiązek uczestniczyć:

- zabiegi chirurgiczne i laryngologiczne w zakresie twarzoczaszki z przewidzianą następową rehabilitacją protetyczną;

- resekcja żuchwy i szczęki,
- operacyjne leczenie wad wrodzonych i nabytych,

- pooperacyjna plastyka twarzy z uwzględnieniem ektoprotez,
- zabiegi w zakresie chirurgii implantologicznej.

Wykaz i liczba zabiegów i procedur medycznych, które specjalizujący się lekarz stomatolog musi samodzielnie wykonać

- leczenie protetyczne bezzębna z zastosowaniem protez całkowitych - protezy całkowite w szczęce i żuchwie - w 15 przypadkach bezzębna,
- leczenie protetyczne z zastosowaniem protez natychmiastowych lub wczesnych - w 8 przypadkach,
- leczenie protetyczne braków częściowych z zastosowaniem protez ruchomych:

- płytowych w 12 przypadkach,
- protez szkieletowych:

> z umocowaniem klamrowym - 5 przypadków,
 > umocowaniem bezklamrowym - 2 przypadki,

- protez overdenture opartych na uzębieniu resztkowym - 2 przypadki,
- protez nakładkowych akrylowych - 2 przypadki,
- protez szkieletowych z nakładkami - 2 przypadki,
- szynoprotezy - 2 przypadki,
- protez pooperacyjnych - 2 przypadki,
- protez pooperacyjnych z obturatorem - 2 przypadki,
- szyn leczniczych - 2 przypadki,
- protezy overdenture w żuchwie umocowanej na dwóch wszczepach - 1 przypadek,

- leczenie protetyczne braków zębowych z zastosowaniem protez stałych:

- wkładów koronowych - 5 przypadków
- wkładów koronowo-korzeniowych w tym w zębach jednokorzeniowych - 8 przypadków
- wkładów koronowo-korzeniowych w tym w zębach wielokorzeniowych - 3 przypadki,
- korony ochronne czasowe - 3 przypadki,
- mosty ochronne czasowe - 3 przypadki,
- korony metalowe lane całkowite - 4 przypadki,
- korony licowane materiałem kompozytowym lub akrylowym - 5 przypadków,
- korony licowane porcelaną - 6 przypadków,
- korony ceramiczne - 3 przypadki,
- mosty protetyczne:

> w przednim odcinku szczęki i żuchwy po 4 przypadki
 > w bocznych odcinkach szczęki i żuchwy po 3 przypadki

- leczenie protetyczne zaburzeń okluzyjnych i czynnościowych układu stomatognatycznego - 3 przypadki,
- analiza zwarcia z zastosowaniem łuku twarzowego i artykulatora, w każdym przypadku leczenia protetycznego,
- korekta okluzji poprzez selektywne szlifowanie zębów - 3 przypadki,
- zabiegi fizykoterapeutyczne w leczeniu zaburzeń czynnościowych u.s. - 3 przypadki,
- naprawa złamanej płyty protezy ruchomej - postępowanie kliniczne i laboratoryjne - 2 przypadki,
- dostawienie zęba i klamry do częściowej osiadającej protezy ruchomej - postępowanie kliniczne - 6 przypadków,
- zdjęcie z zęba (zębów) protezy stałej - korony lub mostu - wymagającej wymiany na nowe uzupełnienie - 1 przypadek,
- zlokalizowanie i usunięcie miejsc na płycie protezy ruchomej wywołujących odleżyny (korekta protez).

Wykonawstwo laboratoryjne następujących prac protetycznych - (pełna procedura wykonawcza)

- protezy całkowite (górną i dolną),
- proteza płytowa ruchoma z klamrami doginanymi - 1 szt.
- analiza paralelometryczna i planowanie protez częściowej - w każdym przypadku,
- proteza szkieletowa - pełny cykl wykonawczy - 1 szt.
- wkłady koronowe - każdy rodzaj po 1 szt.

- wkłady koronowo-korzeniowe - każdy rodzaj po 1 szt.
- korony protetyczne - każdy rodzaj po 1 szt.
- mosty protetyczne - każdy rodzaj po 1 szt.
- naprawy protez - każdy rodzaj po 1 szt.

d) Formy samokształcenia

Studiowanie piśmiennictwa

Piśmiennictwo obowiązkowe

- Basker R.M., Harrison A., Rolph J.P., Watson C.J. - Protezy nakładkowe typu overdentures w ogólnej praktyce stomatologicznej. Sanmedica Warszawa 1995.
- Blaszczyk D., Mielnik-Blaszczyk M. - Ceramika dentystyczna. Ekoinżynieria Lublin 1998.
- Brandt H. - Wprowadzenie do implantologii. Urban & Partner, Wrocław 1998.
- Budkiewicz A. – Protezy szkieletowe. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 1998.
- Combe E.C. - Wstęp do materiałoznawstwa stomatologicznego. Sanmedica Warszawa 1997.
- Dale B.G., Aschheim K.W. - Stomatologia estetyczna. Tom I i II. Lublin 1998.
- Hohmann A. Hielscher W. - Korony. Wydawnictwo Kwintesencja Warszawa 1999.
- Hohmann A. Hielscher W. - Mosty. Wydawnictwo Kwintesencja Warszawa 1999.
- Koeck B. i wsp. - Zaburzenia czynnościowe narządu żucia. Urban Partner, Wrocław 1997.
- Majewski S. – Podstawy protetyki w praktyce lekarskiej i technice dentystycznej. Wydawnictwo Stomatologiczne SZS-W Kraków 2000.
- Majewski S. - Protetyka stałych uzupełnień zębowych. Wydawnictwo stomatologiczne SZS-W Kraków 1998.
- Shillingburg H.T., Hobo S., Whitsett L.D. – Protezy stałe – Zarys postępowania klinicznego i laboratoryjnego. Wydawnictwo Kwintesencja, Warszawa 1994.
- Spiechowicz E. – Protetyka Stomatologiczna – podręcznik dla studentów. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 1998.
- Spiechowicz E. – Stomatopatie protetyczne. PZWL Warszawa 1993.
- Spiechowicz E., Mierzwińska-Nastalska E. - Grzybice jamy ustnej. Wydawnictwo Medyczne Med Tour Press International Warszawa 1998.

Piśmiennictwo zalecane

- Hupfauf L. i wsp.– Protetyka stomatologiczna – Protezy całkowite. Urban & Partner, Wrocław 1994.
- Hupfauf L. i wsp. – Protetyka stomatologiczna – Protezy częściowe. Urban & Partner, Wrocław 1994.
- Kerschbaum T. i wsp.- Protetyka adhezyjna. Urban Partner, Wrocław 1999.
- Ketterl W. i wsp. - Parodontologia. Urban Partner, Wrocław 1995.
- Kleinrok M. - Rozpoznawanie i leczenie zaburzeń czynnościowych układu ruchowego narządu żucia. Lublin 1989.
- Kleinrok M. – Zaburzenia czynnościowe układu ruchowego narządu żucia. Sanmedia Warszawa 1992.
- Knychalska-Karwan Z. - Stomatologia geriatryczna. Kraków 1995.
- Lechner S.K., MacGregor A.R. - Ruchome protezy częściowe - Planowanie leczenia z przykładami klinicznymi. Wydawnictwo Medyczne Warszawa 1996.
- Młosek K. - Radiologia stomatologiczna i szczekowo-twarzowa. Meddentpress Warszawa 1995.
- Ramfiord, Asch - Szyny zdejmowane. Urban & Partner, Wrocław 1999.
- Shillingburg H.T., Hobo S., Whitsett L.D. – Protezy stałe – Zarys postępowania klinicznego i laboratoryjnego. Wydawnictwo Kwintesencja, Warszawa 1994.
- Spiechowicz E. i wsp. - Współczesne postępowanie laboratoryjne w protetyce stomatologicznej. PZWL Warszawa 1980.
- Wajs S. – Materiały i metody wyciskowe do wykonywania protez całkowitych. PZWL Warszawa 1987.

- Wajs S., Kozłowski W. – Ustawianie zębów sztucznych w protezach ruchomych w ramach leczenia protetycznego. PZWL Warszawa 1984.
- Wigdorowicz-Makowerowa N. i wsp. – Zaburzenia czynnościowe narządu zucia. PZWL Warszawa 1984.
- Worthington P., Lang B.R., LaVelle W.E. - Osseointegracja w stomatologii - Wprowadzenie. Wydawnictwo Kwintesencja Warszawa 1997.
- Jamadgoto M. - Podstawowa technika budowania warstw porcelany na metalu. Kwintesencja Warszawa 1990.
- Czasopisma fachowe krajowe i zagraniczne.

Przygotowanie publikacji

Specjalizujący się powinien przygotować dwie prace poglądowe lub inne opracowania, które powinny zostać opublikowane w czasopiśmie fachowym, poświęconym sprawom protetyki stomatologicznej, lub wygłoszone w postaci referatu na posiedzeniu towarzystwa naukowego. Tematykę powinien wybrać specjalizujący się w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji, a powinna ona dotyczyć aktualnych zagadnień leczenia protetycznego.

e) Pełnienie dyżurów lekarskich

Specjalizujący się lekarz zobowiązany jest pełnić 6 dyżurów ambulatoryjnych rocznie.

5 - Metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych

a) Kolokwia

Specjalizujący się lekarz zdaje kolokwia z zakresu poszczególnych działów protetyki stomatologicznej:

- Kolokwium - materiałoznawstwo i technologia materiałowa
- Kolokwium - morfologia i funkcja układu stomatognatycznego w aspekcie protetyki stomatologicznej,
- Kolokwium - diagnostyka narządu zucia i planowanie leczenia protetycznego,
- Kolokwium - przygotowanie do leczenia protetycznego,
- Kolokwium - metody leczenia trudnych przypadków bezzębia,
- Kolokwium - procedury i konstrukcje protetyczne w przypadkach częściowych braków uzębienia,
- Kolokwium - metody leczenia protetycznego z zastosowaniem protez stałych,
- Kolokwium - powikłania leczenia protetycznego (urazy jatrogenne, stomatopatie),
- Kolokwium - metody leczenia zaburzeń czynnościowych układu stomatognatycznego,
- Kolokwium - zasady leczenia implantologicznego

oraz

- Kolokwium z prawa medycznego
- Kolokwium z promocji zdrowia.

b) Sprawdziany umiejętności praktycznych

Specjalizującego się lekarza obowiązuje zaliczenie sprawdzianów z zakresu umiejętności praktycznych.

c) Ocena złożonych opracowań i prac poglądowych

Oceny przygotowanych prac poglądowych lub innych opracowań dokonuje kierownik specjalizacji.

6 - Znajomość języków obcych

Egzamin z praktycznej znajomości przynajmniej jednego z języków: angielskiego, francuskiego, niemieckiego.

7 - Czas trwania specjalizacji

Dla lekarzy stomatologów posiadających specjalizację II stopnia w stomatologii zachowawczej specjalizacja w protetyce stomatologicznej trwa 3 lata.

8 - Postępowanie kwalifikacyjne dla lekarzy ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji w protetyce stomatologicznej

Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza komisja kwalifikacyjna ds. specjalizacji w skład której wchodzi:

- konsultant wojewódzki w dziedzinie protetyki stomatologicznej,
- przedstawiciel towarzystwa lekarskiego,
- przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej,

Komisja ocenia wnioski pod względem formalnym i ustala listę lekarzy, którzy uzyskają zgodę na przystąpienie do specjalizacji.

W przypadku postępowania konkursowego (jeżeli specjalizacja ma być realizowana w ramach rezydentury lub gdy liczba kandydatów przekracza liczbę przewidzianych miejsc szkoleniowych) komisja przeprowadza rozmowy kwalifikacyjne. Jeżeli do konkursu przystępuje duża liczba lekarzy powoływane są zespoły podległe komisji.

Egzamin testowy opracowany przez Krajową Radę Egzaminów Lekarskich organizuje i przeprowadza kierownik wojewódzkiego ośrodka metodyczno-organizacyjnego.

Komisja kwalifikacyjna ds. specjalizacji w oparciu o wyniki rozmowy kwalifikacyjnej i testu ustala listę rankingową służącą do wypełnienia miejsc szkoleniowych.

(c) Copyright by Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2001