

# CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



## Program specjalizacji ze STOMATOLOGII OGÓLNEJ

Program podstawowy dla lekarzy stomatologów

Warszawa 1999

---

(c)Copyright by Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 1999

---

### Program specjalizacji opracowany został przez zespół ekspertów:

Prof. AM dr hab. Janina Stopa  
Prof. dr hab. Janusz Piekarczyk  
Lek. stom. Ryszard Majkowski  
Prof. dr hab. Krystyna Dobies  
Prof. dr hab. Zdzisław Krysiński  
Prof. dr hab. Danuta Kaźmierczak  
Prof. dr hab. Urszula Kaczmarek  
Dr hab. Barbara Adamowicz-Klepalska

### Cel studiów specjalizacyjnych

Głównym założeniem programu specjalizacji jest poszerzenie wiedzy teoretycznej i praktycznych umiejętności lekarzy stomatologów w promowaniu zdrowia, w tym zdrowia jamy ustnej i prowadzeniu działalności profilaktycznej w zakresie chorób jamy ustnej, diagnozowaniu jednostek chorobowych, planowaniu i zapewnianiu kompleksowej opieki stomatologicznej pacjentom oraz grupom pacjentów w różnym wieku, w tym także pacjentom specjalnej troski

### 1. Wymagana wiedza

#### Zagadnienia biologiczne i ogólnomedyczne

- Wzrost, rozwój osobniczy fizyczny i psychiczny z uwzględnieniem norm rozwojowych i wybranych zagadnień z zakresu psychologii.
- Rozwój zęba i przyzębia (szkliwa, zębiny, miazgi, cementu, ozębnej, korony, korzenia, fizjologicznej kieszonki dziąsłowej).

- Fizjologia i patologia twardych tkanek zęba, przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej.
- Rola śliny w fizjologii i patologii jamy ustnej - skład, funkcje, testy ślinowe.
- Choroby układowe i ich wpływ na stan jamy ustnej (endokrynopatie, zaburzenia immunologiczne, choroby układu pokarmowego, krążenia, układu krwiotwórczego, dermatozy).
- Zasady postępowania resuscytacyjnego bezprzyrządowego.
- Postępowanie w ostrych stanach zagrożenia życia.
- Rozpoznawanie i postępowanie w powikłaniach przy znieczuleniu miejscowym.
- Poznanie farmakologii leków związanych nie tylko z praktyką stomatologiczną oraz zrozumienie ogólnoustrojowych skutków terapii lekowych.
- Poznanie szerokiej gamy nowoczesnych i bezpiecznych metod kontroli bólu i strachu wykorzystywanych podczas leczenia stomatologicznego.

### **Zagadnienia ze stomatologii zachowawczej**

- Promocja zdrowia jamy ustnej - prozdrowotne programy edukacyjne i ich wdrażanie.
- Monitorowanie występowania próchnicy zębów i jego praktyczne wykorzystanie.
- Planowanie postępowania profilaktyczno-leczniczego próchnicy z uwzględnieniem indywidualnych czynników choroby.
- Podstawy współczesnej profilaktyki próchnicy ze szczególnym uwzględnieniem roli związków fluoru.
- Rola płytki nazębnej i innych czynników miejscowych w etiologii próchnicy zębów i chorób przyzębia. Mechaniczna i chemiczna kontrola płytki.
- Profesjonalne zabiegi higieniczne i ich znaczenie w zapobieganiu, diagnozowaniu i leczeniu wczesnych zmian próchnicowych szkliwa.
- Diagnozowanie próchnicy ze szczególnym uwzględnieniem oceny aktywności choroby, wykrywania i kwalifikacji zmian próchnicowych na powierzchniach stycznych zębów.
- Czynniki etiologiczne i ich rola w powstawaniu atrycji, erozji i abrazji tkanek zęba.
- Diagnozowanie zaburzeń i wad rozwojowych uzębienia.
- Oszczędzające tkanki zęba metody leczenia nieodwracalnych zmian próchnicowych.
- Stomatologia adhezyjna i estetyczna. Nowoczesne materiały i metody stosowane do odbudowy twardych tkanek zęba.
- Etiopatogeneza, diagnostyka chorób miazgi i tkanek okołowierzchołkowych.
- Postępowanie lecznicze zgodne z zasadami współczesnej endodoncji.
- Metody określania długości roboczej kanałów w leczeniu endodontycznym.
- Techniki opracowania i wypełniania nie zakażonych i zakażonych kanałów korzeniowych uwzględniające biologiczne podejście do ozębnej.
- Powikłania w leczeniu endodontycznym i postępowanie lecznicze.
- Urazowe uszkodzenia zębów i ich leczenie.
- Metody wybielania zębów.
- Koferdam i jego zastosowanie dla zapewnienia suchości pola operacyjnego podczas zabiegów rekonstrukcji twardych tkanek zębów i leczenia endodontycznego.
- Stosowanie diagnostyki radiologicznej wewnątrzustnej i zewnątrzustnej oraz innych metod obrazowania.
- Postępowanie stomatologiczne w zapobieganiu i leczeniu chorób odogniskowych.
- Leczenie stomatologiczne osób niepełnosprawnych, także w znieczuleniu ogólnym.
- Wybór odpowiednich środków i metod do znieczulenia miejscowego w zabiegach stomatologii zachowawczej.

### **Zagadnienia stomatologii wieku rozwojowego**

- Rozwój fizyczny dziecka, normy rozwojowe, czynniki szkodliwe w okresie płodowym i I okresie życia dziecka, odżywianie w okresie niemowlęcym, przedszkolnym i szkolnym.
- Wybrane zagadnienia z zakresu psychologii wieku rozwojowego.
- Dziecko jako pacjent.
- Badanie podmiotowe i przedmiotowe jamy ustnej dziecka (badania dodatkowe, diagnoza, rokowanie, planowanie leczenia).

- Rozwój zęba i przyzębia.
- Mineralizacja, wyrzynanie, resorbcja zębów mlecznych.
- Mineralizacja, wyrzynanie, zakończenie rozwoju zębów stałych.
- Zaburzenia wyrzynania zębów mlecznych i stałych.
- Rozwojowe zaburzenia tkanek zębów (miejscowe i ogólne przyczyny, obraz kliniczny, różnicowanie, postępowanie terapeutyczne).
- Próchnica zębów mlecznych: profilaktyka, leczenie m.in. próchnicy wczesnej i butelkowej, (przyczyny, obraz kliniczny, objawy, następstwa, metody leczenia-impregnacja i remineralizacja, dyskowanie, rekonstrukcja twardych tkanek zęba, korony stalowe).
- Próchnica zębów stałych z niezakończonym i z zakończonym rozwojem korzenia (obraz kliniczny, objawy, klasyfikacja, metody leczenia); próchnica pierwszych stałych zębów trzonowych, zabiegi profilaktyczno-lecznicze - uszczelnianie bruzd, wypełnienia profilaktyczne.
- Choroby miazgi zębów mlecznych i młodych zębów stałych z niezakończonym i zakończonym rozwojem korzenia (obraz kliniczny, klasyfikacja, objawy, następstwa, postępowanie terapeutyczne, apeksyfikacja, apeksogeneza, rokowanie).
- Postępowanie lecznicze w przypadkach zapalenia tkanek okołowierzchołkowych zębów mlecznych i zębów stałych z niezakończonym i zakończonym rozwojem korzeni.
- Urazowe uszkodzenia zębów mlecznych i stałych z niezakończonym i zakończonym rozwojem korzenia (diagnoza, klasyfikacja, obraz kliniczny, metody terapeutyczne, następstwa i rokowania).
- Profilaktyka próchnicy: wczesna (określenie ryzyka transferu infekcji, sanacja jamy ustnej kobiety ciężarnej, informacja kobiety ciężarnej o drogach przenoszenia infekcji), pierwotna (określenie poziomu infekcji SM jamy ustnej dziecka, zwalczanie infekcji preparatami zawierającymi chlorheksydynę), tradycyjna (higiena jamy ustnej wraz z motywacją pacjenta w wieku rozwojowym, porady dietetyczne, uszczelniacze bruzd, preparaty fluorkowe, preparaty chlorheksydynowe), dodatkowo (substytuty cukrowe, gumy do żucia).
- Mechanizmy endo-egzogenego stosowania związków fluoru, bezpieczeństwo stosowania fluoru, toksykologia fluoru (różnicowanie fluorozy, enamelopatii oraz plamy próchnicowej).
- Prognozowanie choroby próchnicowej.
- Choroby przyzębia u dzieci i młodzieży (przyczyny, obraz kliniczny, rozpoznanie, leczenie, rokowanie, zapobieganie).
- Chory wieku rozwojowego z towarzyszącymi objawami w jamie ustnej.
- Choroby błony śluzowej u dzieci.
- Leczenie stomatologiczne dzieci niepełnosprawnych.
- Leki bakteriobójcze i bakteriostatyczne, wskazania, dawkowanie u dzieci, działania uboczne, lekooporność.
- Postępowanie diagnostyczne i lecznicze w zakresie wad rozwojowych (zwłaszcza w rozszczepach wargi, wyrostka i podniebienia).
- Jatrogenia w leczeniu stomatologicznym dzieci.
- Postępowanie u dzieci z chorobami ogólnoustrojowymi w aspekcie jawnych i utajonych ognisk zakażenia w obrębie jamy ustnej.

### **Zagadnienia z chirurgii stomatologicznej**

- Rodzaje i mechanizm działania środków stosowanych do znieczulenia miejscowego.
- Rozpoznawanie, różnicowanie i leczenie chorób tkanek miękkich i kości twarzy wywołanych zakażeniem bakteryjnym, wirusowym, grzybiczym.
- Etiologia, rozpoznawanie, różnicowanie oraz znajomość zasad leczenia torbieli tkanek miękkich i kości twarzy i szyi.
- Rozpoznawanie, różnicowanie chorób ślinianek.
- Etiologia, rozpoznawanie oraz znajomość zasad leczenia chorób stawu skroniowo-żuchwowego.
- Etiologia, różnicowanie oraz leczenie ambulatoryjne chorób nerwów okolicy szczękowo-twarzowej.
- Znajomość metod chirurgicznego leczenia chorób przyzębia.
- Opanowanie zasad zespołowego leczenia wad twarzowo-szczękowo-zębowych, wrodzonych i nabytych.

- Umiejętność ustalenia wskazań do zabiegów chirurgicznych przygotowujących do leczenia protetycznego oraz zastosowania śródkostnych wszczepów stomatologicznych.
- Znajomość zasad leczenia ortopedycznego, ortopedyczno-chirurgicznego i chirurgicznego złamań zębów, wyrostka zębodołowego oraz kości twarzy.
- Opanowanie zasad badania radiologicznego złamań kości twarzy.
- Stany przedrakowe, cechy nowotworów łagodnych i złośliwych - ich rozpoznawanie, znajomość zasad postępowania.

### **Zagadnienia z protetyki stomatologicznej**

- Zasady profilaktyki czynnościowych i morfologicznych zaburzeń w narządzie żucia w następstwie braków w uzębieniu.
- Rozpoznawanie zgryzu urazowego, parafunkcji i dysfunkcji.
- Rozpoznawanie i leczenie stomatopatii protetycznych.
- Zapobieganie jatrogennym urazom w protetyce stomatologicznej.
- Przygotowanie jamy ustnej do leczenia protetycznego.
- Kliniczne i laboratoryjne wykonawstwo protez ruchomych całkowitych i częściowych osiadających i podpartych.
- Kliniczne i laboratoryjne wykonawstwo protez stałych.
- Materiałoznawstwo i instrumentoznawstwo stomatologiczno-protetyczne.

### **Zagadnienia z periodontologii i choroby błony śluzowej jamy ustnej**

- Postępowanie diagnostyczne u osób z zapaleniem przyzębia (rozpoznanie wstępne, różnicowanie zapaleń przyzębia związanych z płytką oraz zapaleń typu progresywnego, metody oceny klinicznej zaawansowania procesu destrukcji przyzębia, pomiar głębokości kieszonek i położenia przyczepu łącznotkankowego, zaawansowanie procesu patologicznego w okolicy międzykorzeniowej zębów bocznych)
- Sposoby rejestracji wyników badania klinicznego przyzębia (wskaźnik PII wg O,Leary, GBI wg Ainamo i Bay, CPI, kliniczna głębokość kieszonek i kliniczne położenie przyczepu).
- Diagnostyka radiologiczna zapaleń przyzębia.
- Skaling poddziąsłowy (instrumenty, instrumentacja zabiegu i jej ograniczenia).
- Zabieg płatowy ułatwiający dostęp do złogów poddziąsłowych (technika zabiegu).
- Interpretacja uzyskanych wyników leczenia wstępnego choroby przyzębia.
- Planowanie fazy korekcyjnej i podtrzymującej wynik leczenia u osób z zapaleniem przyzębia.
- Zasady monitorowania i zapobiegania chorobom przyzębia na poziomie populacji.
- Współpraca z pomocniczym personelem stomatologicznym i specjalistami z innych dziedzin oraz umiejętność interpretacji wyników badań dodatkowych.
- Rozpoznawanie i leczenie najczęstszych chorób błony śluzowej jamy ustnej.
- Stosowanie leków miejscowych i ogólnych (wskazania, przeciwwskazania, działania uboczne).
- Systematyka i różnicowanie chorób błony śluzowej jamy ustnej z uwzględnieniem odpowiednich zależności: czynniki etiologiczne, patogenezę, typ wykwitów, zabarwienie zmian, umiejscowienie zmian, zaburzenia fizjologii, wiek, współwystępowanie z chorobami układowymi, predyspozycje do powstawania zmian dysplastycznych.
- Typy reakcji alergicznych i objawy w jamie ustnej.
- Najczęstsze zakażenia jamy ustnej (bakteryjne, wirusowe, grzybicze).
- Zmiany polekowe w jamie ustnej.
- Badania specjalistyczne w diagnostyce chorób błony śluzowej jamy ustnej.

### **Zagadnienia z ortodoncji**

- Symptomatologia wrodzonych i nabytych nieprawidłowości narządu żucia.
- Sposoby rozpoznawania tych nieprawidłowości.
- Przyczyny i patomechanizm ich powstawania.
- Możliwości zapobiegania.
- Leczenie za pomocą metod nie wymagających stosowania aparatów ortodontycznych.

- Wskazania do stosowania aparatów.
- Wskazania do wielospecjalistycznego leczenia zespołowego.
- Następstwa nie leczonych wad zgryzu.

### **Wymagane umiejętności praktyczne**

Kandydat zdobywa wszechstronne umiejętności we wszystkich dziedzinach praktyki stomatologicznej w oparciu o pomoc doraźną w różnorodnych przypadkach klinicznych oraz kompleksowe leczenie i stałą opiekę nad przydzielonymi przez kierownika specjalizacji lub stażu kierunkowego pacjentami. Stopień trudności zabiegu musi być dostosowany do posiadanej wiedzy i etapu kształcenia.

### **Po ukończeniu specjalizacji lekarz powinien:**

- Posiadać umiejętności z zakresu promocji zdrowia z uwzględnieniem aspektów związanych ze zdrowiem jamy ustnej i zębów oraz umiejętność wykorzystania różnych jej form w praktyce.
- Posiadać umiejętności z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej i stawu skroniowo-zuchwowego i umiejętność dokonywania wyboru odpowiednich metod i środków.
- Umieć ustalać odchylenia od normy rozwojowej w obrębie twarzy, uzębienia i funkcji narządu żucia.
- Znać etiologię, patogenezę, epidemiologię chorób jamy ustnej.
- Znać podstawy onkologii z uwzględnieniem roli lekarza stomatologa we wczesnym wykrywaniu stanów przed i nowotworowych w obrębie jamy ustnej, szczęk i twarzy.
- Umieć diagnozować zmiany chorobowe w jamie ustnej.
- Planować leczenie i zapewnić kompleksową opiekę stomatologiczną wykorzystując umiejętności zdobyte w różnych dyscyplinach klinicznych takich jak: stomatologia zachowawcza, stomatologia wieku rozwojowego, chirurgia stomatologiczna, protetyka, periodontologia i choroby błony śluzowej, ortodoncja.
- Posiadać zdolność dokonania obiektywnej oceny jakości wykonanego przez siebie zabiegu.
- Umieć ustalić wskazania do badań dodatkowych i posiadać umiejętność ich interpretowania.
- Ocenić rokowanie zaplanowanego leczenia w chorobach jamy ustnej, szczęk i okolicznych tkanek.
- Współpracować ze specjalistami w szczegółowych specjalnościach stomatologicznych i specjalnościach ogólnolekarskich (konsultacje).
- Ocenić potrzeby i konieczność skierowania do leczenia specjalistycznego u lekarza ze szczegółową specjalizacją.
- Posiadać umiejętność posługiwania się nowoczesną literaturą i wykorzystania wiedzy do rozwiązywania trudnych problemów klinicznych.
- Posługiwać się nowoczesną aparaturą diagnostyczną i leczniczą.
- Poznać i wykorzystywać w praktyce zasady ergonomii i pracy z asystentką na 4 ręce.
- Znać podstawowe metody diagnostyki radiologicznej oraz zasady ochrony pacjenta i zespołu stomatologicznego przed promieniowaniem jonizującym.
- Znać podstawy traumatologii szczękowo-twarzowej i opanować zasady udzielania pierwszej pomocy w obrażeniach tkanek części twarzowej i czaszki.
- Poznać i umieć udzielić pomocy lekarskiej w stanach zagrożenia życia.
- Umieć wybrać nowoczesną i bezpieczną metodę kontroli bólu i lęku podczas leczenia stomatologicznego.
- Zdobyć umiejętność odpowiednich relacji lekarz-pacjent zakażony HIV i chory na AIDS.
- Zdobyć umiejętność kompleksowego leczenia pacjentów upośledzonych umysłowo, inwalidów, ludzi starszych oraz pacjentów z chorobami układowymi w warunkach ambulatoryjnych a także w warunkach szpitalnych.
- Pogłębić wiedzę na temat wykonawstwa prac laboratoryjnych aby ułatwić dialog z technikiem dentystrycznym.
- Opanować wiedzę na temat materiałów i środków stosowanych w praktyce stomatologicznej.
- Znać zasady zapobiegania infekcjom i skażeniom chemicznym w praktyce stomatologicznej.
- Opanować umiejętność współpracy z pozostałymi członkami zespołu.
- Właściwie rozumieć etyczne i prawne aspekty prowadzenia praktyki stomatologicznej oraz obowiązki i odpowiedzialność stomatologa wobec chorego.

## **2. Formy zdobywania wiedzy i umiejętności praktycznych**

### **a) Kurs wprowadzający**

Uczestniczenie w pierwszym roku kształcenia w następujących kursach wprowadzających:

1. Kurs z organizacji i metod pracy indywidualnej praktyki stomatologicznej a w szczególności dotyczący:

- organizacji pracy gabinetu (ruch pacjentów, rejestracja, dokumentacja, sprawozdawczość, zasady wypisywania recept, skierowań na badania diagnostyczne oraz na konsultacje specjalistyczne,
- ergonomii pracy stomatologa, pracy z asystentką na 4 ręce,
- współdziałania z lekarzami i innymi pracownikami ochrony zdrowia,
- metodologii zawierania kontraktów.

2. Kurs z intensywnej terapii i medycyny ratunkowej.

### **b) Kursy obowiązkowe**

Uczestniczenie w kursach obowiązkowych o tematyce obejmującej zagadnienia związane ze specjalizacją.

1. Nowoczesne materiały w praktyce stomatologicznej.

2. Leczenie zachowawcze i chirurgiczne chorób tkanek okołowierzchołkowych.

3. Radiologia stomatologiczna.

4. Współczesne zasady leczenia endodontycznego u dzieci i dorosłych.

5. Etyczne i prawne aspekty praktyki stomatologicznej.

6. Kurs z zakresu protetyki stomatologicznej.

7. Kurs z zakresu chorób błony śluzowej.

8. Inne kursy związane z tematyką programu specjalizacji.

Zalicza się kursy organizowane przez akademie medyczne lub Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

W pierwszym roku stażu obowiązkowy udział w kursach wprowadzających 1 i 2 a w następnych latach co najmniej w jednym kursie rocznie (dotyczy wszystkich lekarzy z pracownikami naukowo-dydaktycznymi włącznie) wskazanym przez kierownika specjalizacji.

### **c) Formy samokształcenia**

Kandydat powinien systematycznie kształcić się - uczestniczyć w konferencjach, seminariach, posiedzeniach naukowych, zbierać piśmiennictwo, przygotować publikację, pogłębiać wiedzę przez stałe śledzenie literatury fachowej, a także korzystać z innych form zdobywania wiedzy naukowej wskazanych przez kierownika specjalizacji.

Kształcenie kończy się przygotowaniem prac - 1 poglądowej i 1 kazuistycznej lub dwóch publikacji spełniających powyższe warunki

### **d) Staże kierunkowe**

Odbywanie staży kierunkowych z:

- Stomatologii zachowawczej - 880 godz. (22 tygodnie),
- Stomatologia wieku rozwojowego - 480 godz. (12 tygodni),
- Protetyka stomatologiczna - 880 godz. (22 tygodnie),
- Chirurgia stomatologiczna - 800 godz. (20 tygodni),
- Choroby przyzębia i błon śluzowych jamy ustnej - 480 godz. (12 tygodni),
- Ortodoncja - 240 godz. (6 tygodni),
- Medycyna ratunkowa i intensywne terapię - wymagane szkolenie teoretyczne i praktyczne w odpowiednich placówkach - 80 godz. (2 tygodnie).

#### **e) Kształcenie w wykonywaniu zabiegów i procedur medycznych**

Specjalizujący się lekarz stomatolog ma obowiązek wykonać niżej wymienione zabiegi i procedury medyczne.

#### **Wymagane umiejętności praktyczne i liczba zabiegów w zakresie stomatologii zachowawczej**

- badanie stomatologiczne i wypełnienie karty u wszystkich przyjmowanych pacjentów z obliczaniem wskaźników próchnicy i higieny jamy ustnej,
- prowadzenie dokumentacji pacjentów objętych kompleksowym leczeniem - 20
- usuwanie złogów nazębnych - 50
- instruktaż indywidualny - 50
- rekonstrukcja twardych tkanek zęba - 200
- leczenie endodontyczne niezakażonych i zakażonych kanałów korzeniowych - 20
- leczenie zachowawcze ostrych, przewlekłych i zaostrzonych chorób tkanek okołowierzchołkowych - 25
- rekonstrukcja wkładami i nakładami - 25
- leczenie zachowawcze osób specjalnej troski po pełnej diagnostyce- 5 w tym dwa przypadki w znieczuleniu ogólnym.

#### **Wymagane umiejętności praktyczne i liczba zabiegów w zakresie stomatologii wieku rozwojowego**

- zabiegi profilaktyczne, w tym: lakowanie, lakierowanie, jonoforeza fluorkowa, wybarwienie płytki bakteryjnej, instruktaż higieny jamy ustnej- 50
- leczenie próchnicy zębów mlecznych - 50
- leczenie próchnicy zębów stałych z nie zakończonym i z zakończonym rozwojem korzenia - 50
- leczenie chorób miążgi zębów mlecznych, zębów stałych z nie zakończonym i z zakończonym rozwojem korzenia - 10
- leczenie zapaleń tkanek okołowierzchołkowych zębów mlecznych, zębów stałych z niezakończonym i z zakończonym rozwojem korzenia -10
- leczenie urazowych uszkodzeń zębów mlecznych, zębów stałych z niezakończonym i z zakończonym rozwojem korzenia -50
- leczenie zaburzeń rozwojowych zębów stałych - 5

#### **Wymagane umiejętności praktyczne i liczba zabiegów w zakresie chirurgii stomatologicznej**

- rutynowe ekstrakcje zębów - 100
- leczenie powikłań występujących podczas i po ekstrakcji zębów - 100
- leczenie ropni zębopochodnych - 20
- chirurgiczne leczenie utrudnionego wyrzynania zębów mądrości oraz zębów zatrzymanych - 20
- resekcje szczytu korzenia zęba- 5
- pobranie wycinka i wykonanie biopsji cienkoigłowej - 10
- leczenie urazów zębów i wyrostka zębodołowego - 20

- pierwsza pomoc w złamaniach kości szczęk - 20

### **Wymagane umiejętności praktyczne i liczba zabiegów z zakresu protetyki stomatologicznej**

- protetyczne badanie pacjenta, prognoza, zaprojektowanie postępowania protetycznego
  - kliniczne wykonanie w prostych (typowych) warunkach w jamie ustnej
- protezy całkowitej dla szczęki i dla żuchwy u co najmniej 6 pacjentów  
 - protezy natychmiastowej u co najmniej 2 pacjentów  
 - protezy całkowitej dla szczęki i protezy ruchomej częściowej uzupełniającej braki zębów w żuchwie u co najmniej 6 pacjentów  
 - protez ruchomych częściowych u pacjenta z brakami zębów w szczęce i w żuchwie u co najmniej 4 pacjentów  
 - protez szkieletowych u co najmniej 2 pacjentów
- kliniczne wykonanie protez stałych
- korony jednolitej metalowej i korony złożonej (licowanej) co najmniej 8 (po 4 z każdego rodzaju)  
 - mostu dwubrzęznego z dwuczłonowym przeszłem co najmniej 2 protezy  
 - wkładu koronowo-korzeniowego co najmniej 7 wkładów
- naprawa złamanej płyty protezy ruchomej - postępowanie kliniczne i laboratoryjne 4 prace
  - dostawienie zęba i klamry do częściowej osiadającej protezy ruchomej - postępowanie kliniczne 8 prac
  - zdjęcie z zęba (zębów) protezy stałej - korony lub mostu - wymagającej wymiany na nowe uzupełnienie 2 prace
  - zlokalizowanie i usunięcie miejsc na płycie protezy ruchomej wywołujących odleżyny (korekta protez)

### **Wymagane umiejętności praktyczne i liczba zabiegów z periodontologii i chorób błony śluzowej jamy ustnej**

- przeprowadzenie wywiadu ukierunkowanego na wykrycie czynników ogólnych warunkujących agresywny przebieg choroby przyzębia i prognozowanie reakcji chorego na planowane postępowanie terapeutyczne (środki i leki) oraz określenie stopnia trudności z zakresu współpracy z chorymi,
- przeprowadzenie szczegółowego badania przyzębia i wypełnienie karty choroby 10 pacjentów,
- wykonanie skalingu poddziąsłowego u osób z umiarkowanym zapaleniem przyzębia co najmniej 20 kwadrantów,
- wykonanie zabiegu płatnego ułatwiającego dostęp do poddziąsłowej części zęba/ów lub gingiwoplastyki 2 zabiegi,
- planowanie dalszych etapów leczenia u osób z zaawansowanym uogólnionym lub zlokalizowanym zapaleniem przyzębia;
- krytyczna analiza i ocena wyników zastosowanego (postępowania leczniczo-profilaktycznego), leczenia podstawowego,
- diagnostyka i leczenie najczęstszych chorób błony śluzowej jamy ustnej, historii choroby 5 pacjentów,
- pobranie materiału do badań cytologicznych, histologicznych, mikrobiologicznych, wykonanie prób barwnych przyżyciowych; analiza wyników 10 przypadków.

### **Wymagane umiejętności praktyczne i liczba zabiegów z zakresu ortodoncji**

- badanie ortodontyczne wraz z interpretacją badań pomocniczych 25
- diagnozowanie nieprawidłowości narządu żucia 50
- pobieranie wycisków łuków zębowych wraz z ustaleniem ich zwarcia 25



- ocena zmian w zgryzie na podstawie analizy gipsowych modeli szczęki i żuchwy 25
- wykorzystywanie metod zapobiegania wadom narządu żucia 50
- stosowanie prostych sposobów leczenia ortodontycznego: mioterapii reedukacji połykania i mowy, znoszenia przeszkód zwarciovych w mlecznym uzębieniu za pomocą ukierunkowanego opitowywania zębów mlecznych, standardowej płytki przedsiolkowej, kapy bródkowej, natychmiastowej równi pochyłej itp. 25

#### **f) Pełnienie dyżurów lekarskich**

Ostre dyżury stomatologiczne (1 dwunastogodzinny dyżur w miesiącu) - 144 godz.

### **3. Czas trwania specjalizacji**

Specjalizacja trwa 4 lata (40 tygodni rocznie po 40 godz. tygodniowo). Kształcenie specjalizacyjne wynosi razem 6400 godz., gdzie 4800 godz. to praktyczne zabiegi profilaktyczne i lecznicze, w tym:

- uczestniczenie w konsultacjach, analiza z kierownikiem specjalizacji lub opiekunem stażu kierunkowego planów i przebiegu leczenia przyjmowanych w wyznaczonych gabinetach pacjentów - 816 godz,
- staże kierunkowe - 3840 godz.
- dyżury stomatologiczne - 144 godz.

Doskonalenie własne - kursy wprowadzające i obowiązkowe, szkolenia, konferencje, zbieranie piśmiennictwa, przygotowanie publikacji, czas na pogłębianie wiedzy i stałe śledzenie literatury fachowej -1600 godz.

Zajęcia obowiązkowe w placówkach szkolących powinny obejmować 75% czasu szkolenia. Pozostałe 25% przeznaczono na doksztalcenie własne (kursy, zebrania naukowe, zbieranie i opracowywanie piśmiennictwa).

### **4. Metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych**

Lekarz stomatolog zobowiązany jest w trakcie specjalizacji do:

- zaliczenia wiedzy teoretycznej podczas kolokwium u kierownika specjalizacji, który określa termin kolokwium i zakres wiadomości
- zaliczenia umiejętności praktycznych z danej dziedziny u opiekuna stażu kierunkowego
- złożenia kolokwium z aktualnego prawa medycznego,
- złożenia kolokwium z promocji zdrowia,
- przedstawienia do oceny pracy poglądowej i opracowań teoretycznych.

### **5. Znajomość języków obcych**

Oczekuje się, że specjalizujący się lekarz stomatolog wykaże się praktyczną znajomością przynajmniej jednego z języków: angielskiego, francuskiego lub niemieckiego.

### **Postępowanie kwalifikacyjne**

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

- przedstawiciel wojewody,
- właściwy konsultant regionalny
- przedstawiciel właściwego towarzystwa medycznego
- przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej
- przedstawiciel akademii medycznej z właściwego regionu.

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

W przypadku postępowania konkursowego 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 testu i rozmowy kwalifikacyjnej ustala listę rankingową służącą do wypełnienia miejsc szkoleniowych.

### **Warunki akredytacji**

- Kształcenie w zakresie stomatologii ogólnej powinno odbywać się w jednostkach organizacyjnych (PZOZ, NZOZ, na Oddziałach Stomatologii AM a także w gabinetach prywatnych posiadających certyfikat OIL pod nadzorem kierownika specjalizacji tj. lekarza, który uzyskał prawo prowadzenia specjalizacji ze stomatologii ogólnej.
- Gabinety muszą być wyposażone w co najmniej dwa unity stomatologiczne (specjalizujący się lekarz dysponuje własnym stanowiskiem pracy), spełniać normy ujęte w ustawie (2.IV.98) oraz świadczyć szeroki zakres usług stomatologicznych

### **Ogólne warunki specjalizacji**

- Obecnie, wobec braku specjalistów stomatologii ogólnej, kierownikiem specjalizacji może być lekarz ze specjalizacją II stopnia wg dotychczasowych zasad, który zobowiązany jest zapewnić poszczególne staże kierunkowe u specjalistów II stopnia z danej dziedziny.
- Kierownik specjalizacji jest odpowiedzialny za ustalenie planu odbywania specjalizacji, za ustalenie miejsc odbywania staży kierunkowych, w sposób zapewniający realizację programu specjalizacji.
- Kierownik specjalizacji oraz lekarz specjalista kierujący stażem kierunkowym mogą prowadzić jednocześnie specjalizację nie więcej niż trzech lekarzy
- Kandydaci muszą posiadać dyplom lekarza stomatologa, odbyty staż podyplomowy i posiadać prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej. Muszą być objęci postępowaniem kwalifikacyjnym, które obejmuje: a) ocenę formalną wniosku o rozpoczęcie specjalizacji, b) postępowanie konkursowe zarówno dla starających się o rezydenturę jak i przystępujących do specjalizacji na innych niż rezydentura warunkach.
- Kandydat może odbywać specjalizację w akredytowanej placówce w ramach szkoleniowego etatu rezydenckiego (rezydentura) lub na innych warunkach określonych ustawą § 7 Etaty rezydenckie powinny być przydzielane zakładom i klinikom stomatologii akademii medycznych, oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i wojewódzkim przychodniom stomatologicznym.
- Kandydat powinien być członkiem PTS.
- Kandydat prowadzi dokumentację pacjentów oraz dziennik stażowy, który zawiera wykonanie norm zabiegów określonych w szczegółowym programie.
- Karta szkolenia specjalizacyjnego oraz dziennik stażowy z wymaganymi wpisami, potwierdzeniami i zaliczeniami stanowi dowód odbycia specjalizacji. Zakończenie stażu specjalizacyjnego musi nastąpić przed terminem złożenia dokumentów dopuszczających do egzaminu.
- Specjalizację kończy egzamin praktyczny i teoretyczny.

### **Piśmiennictwo**

#### **Stomatologia zachowawcza**

#### **Piśmiennictwo obowiązkowe**

- Arabska-Przedpelska B. Endodoncja współczesna. Med Tour Press Int., Wyd. Medyczne, Warszawa 1994.
- Jańczuk Zb. Stomatologia zachowawcza, zarys kliniczny. Podręcznik dla studentów stomatologii. WL PZWL, Warszawa 1995.
- Jańczuk Zb., Szymaniak E. Próchnica zębów. WL PZWL, Warszawa 1994.
- Podstawy stomatologii. Seria Stomatologia praktyczna pod red. W. Ketterla, Urban & Partner, Wrocław 1995.
- Stomatologia zachowawcza. T. II, III i V. Seria: Stomatologia praktyczna pod red. W. Ketterla, Urban & Partner, Wrocław 1995.

### **Piśmiennictwo zalecane**

- Ford Pitt T. R. Odbudowa zębów. WL PZWL, Warszawa 1994. Jańczuk Zb. Endodoncja kliniczna. Materiały z seminarium szkoleniowego w Szczecinie 8-9 VI 1993. Med Tour Press Int., Wyd. Medyczne, Warszawa 1994.
- Jodkowska E. Materiały złożone i cementy glass-ionomerowe w stomatologii zachowawczej. Med Tour Press Int., Wyd. Medyczne, Warszawa 1992.
- Jodkowska E. Materiały złożone i pośrednie systemy wiążące w odtwarzaniu ubytków w zębach bocznych. Med Tour Press Int., Wyd. Medyczne, Warszawa 1993.
- Marsh Ph., Martin M. Mikrobiologia jamy ustnej, WN PWN, Warszawa 1994.
- Podstawy stomatologii. Seria: Stomatologia praktyczna pod red. W. Ketterla, Urban & Partner, Warszawa 1995,
- Soames J.V., Southam J.C. Patologia jamy ustnej. Wyd. Med. Sanmedica, Warszawa 1996.
- Szpringer-Nodzak M. Urazowe uszkodzenia zębów u dzieci. Wyd. II. WL PZWL, Warszawa 1993.
- Whaites E. Podstawy radiodiagnostyki stomatologicznej. Wyd. Med. Sanmedica, Warszawa 1994.
- Woynarowska B., Oblacińska A. Zdrowie jamy ustnej u dzieci, młodzieży i kobiet ciężarnych. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1995.

### **Stomatologia dziecięca**

#### **Piśmiennictwo zalecane**

- Borysewicz-Lewicka M., Koralewska H. Kształtowanie nawyku wykonywania stomatologicznych zabiegów higienicznych u dzieci. Stomat. Współcz., 1995, 2, 122-126.
- Jańczuk Zb. (red.) Stomatologia zachowawcza. Zarys kliniczny. WL PZWL, Warszawa 1995.
- Jańczuk Zb., Szymaniak E. Próchnica zębów. Biblioteka Stomatologa, 13. WL PZWL, Warszawa 1994.
- Jodkowska E. Materiały złożone i cementy glass-ionomerowe w stomatologii zachowawczej. Med Tour Press Int., Wyd. Medyczne, Warszawa 1992.
- Jodkowska E. Materiały złożone i pośrednie systemy wiążące w odtwarzaniu ubytków w zębach bocznych. Med Tour Press Int., Wyd. Medyczne, Warszawa 1993.
- Knychalska-Karwan Z. (red.) Stomatologia zachowawcza wieku rozwojowego. Wyd. V. WN PWN, Collegium Medicum UJ, Kraków 1994.
- Szpringer-Nodzak M. (red.) Urazowe uszkodzenia zębów u dzieci. Sanmedia, Warszawa 1992.
- Szpringer-Nodzak M. (red.) Stomatologia wieku rozwojowego. Wyd. II. WL PZWL, Warszawa 1993.
- Whaites E. Podstawy radiodiagnostyki stomatologicznej. Wyd. Med. Sanmedica, Warszawa 1994.
- Wierzbicka M. (red.) Periodontologia kliniczna. Cz. 1. Sanmedia, Warszawa 1992.

### **Chirurgia stomatologiczna**

### **Piśmiennictwo obowiązkowe**

- Bohdanowicz F. Chirurgia stomatologiczna. WL PZWI, Warszawa 1997. Flieger S. (red.) Traumatologia szczęki i twarzy. PZWL, Warszawa 1985. Hattowska H. Nowotwory jamy ustnej. Sanmedia, Warszawa 1994.
- Krajnik J. (red.) Diagnostyka i terapia w chirurgii stomatologicznej. PZWL, Warszawa 1981.
- Kryst L. (red.) Atlas zabiegów w chirurgii stomatologicznej. PZWL, Warszawa 1977.
- Raczew Z. (red.) Zarys rentgenodiagnostyki stomatologicznej. PZWL, Warszawa 1973.
- Wierzbicka M. (red.) Periodontologia kliniczna. Cz. 2. Sanmedia, Warszawa 1995.

### **Piśmiennictwo zalecane**

- Bartkowski St. (red.) Chirurgia szczękowo-twarzowa. Collegium Medicum UJ, Kraków 1996.
- Dominiok G.W., Knoch H.G. Nowotwory i guzopodobne choroby kości. PZWL, Warszawa 1985.
- Kryst L. Znieczulenia miejscowe w stomatologii. Bibl. Lek., Ariel, Warszawa 1992.
- Kryst L. (red.) Chirurgia głowy i szyi. WL PZWL, Warszawa 1996.
- Kryst L., Mayzner-Zawadzka E. Znieczulenia w praktyce stomatologicznej. WL PZWL, Warszawa 1997.
- Mitchel L.D.A. Oksfordzki podręcznik stomatologiczny. WN PWN, Warszawa 1995.
- Potoczek St. (red.) Parodontologia. Urban & Partner, Wrocław 1995.
- Whaites E. Podstawy radiodiagnostyki stomatologicznej. Wyd. Med. Sanmedica, Warszawa 1994.

### **Periodontologia i choroby błony śluzowej jamy ustnej**

#### **Piśmiennictwo obowiązkowe**

- Jańczuk Zb., Banach J. Choroby błony śluzowej i przyzębia. WL PZWL, Warszawa 1995.
- Knychalska-Karwan Z. Fizjologia i patologia błony śluzowej jamy ustnej. Multimex Kraków 1996.
- Langlais R., Miller C. Choroby błony śluzowej jamy ustnej. Urban & Partner, Wrocław 1997.
- Jańczuk Zb. Stomatologia zachowawcza, zarys kliniczny. Podręcznik dla studentów stomatologii. WL PZWL, Warszawa 1995.
- Jańczuk Zb., Banach J. Choroby błony śluzowej jamy ustnej i przyzębia Podręcznik dla studentów stomatologii. WL PZWL, Warszawa 1995.
- Wierzbicka M. (red.) Periodontologia kliniczna. Cz. 1 i 2. Sanmedia, Warszawa 1995.

#### **Piśmiennictwo zalecane**

- Jańczuk Zb. i wsp. Zapobieganie i leczenie chorób przyzębia. Biblioteka Stomatologa, PZWL, Warszawa 1992.
- Jenkins W. M. M., Allan C. J. Periodontologia. Przewodnik. Wyd. Med. Sanmedica, Warszawa 1996.
- Ketterla W. i wsp. Parodontologia. Urban & Partner, Wrocław 1995.
- Knychalska-Karwan Z. Podstawy chorób przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej. Collegium Medicum UJ, Kraków 1996.
- Lamey P. J., Lewis M. A. O. Choroby jamy ustnej w ogólnej praktyce stomatologicznej. Wyd. Med. Sanmedica, Warszawa 1995.
- Lamey P.J., Lewis M.A.O. Choroby jamy ustnej w ogólnej praktyce stomatologicznej. Wyd. Med. Sanmedica, Warszawa 1995.
- Michałowski R. Choroby warg i błony śluzowej jamy ustnej. PZWL, Warszawa 1981.

- Owińska-Włodek B., Owiński T. Atlas chorób błony śluzowej jamy ustnej. WL PZWL, Warszawa 1993.
- Smosarska H. Choroby błony śluzowej jamy ustnej. PZWL, Warszawa 1977.
- Newman M., Kornman K. Antybiotyki i leki przeciwbakteryjne - zastosowanie w praktyce stomatologicznej. Wyd. Kwintesencja, Warszawa 1996.
- Soames J.V., Southam J.C. Patologia jamy ustnej. Wyd. Med. Sanmedica, Warszawa 1996.
- Williams D.M., Hughes F.J., Odell E.W., Farthing P.M. Patologia przyzębia. Wyd. Med. Sanmedica, Warszawa 1995.
- Woynarowska B., Oblacińska A. (red.) Materiały dla lekarzy pediatrów i ginekologów "Zdrowie jamy ustnej u dzieci, młodzieży i kobiet ciężarnych". Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1995.

## **Protetyka stomatologiczna**

### **Piśmiennictwo obowiązkowe**

- Combe E.C. Wstęp do materiałoznawstwa stomatologicznego. Wyd. Med. Sanmedica, Warszawa 1997.
- Kordasz P., Wolanek Z. Materiałoznawstwo protetyczno-stomatologiczne. PZWL, Warszawa 1983.
- Spiechowicz E. Protetyka stomatologiczna - podręcznik dla studentów stomatologii. WL PZWL, Warszawa 1998.

### **Piśmiennictwo zalecane**

- Budkiewicz A. Protezy szkieletowe. WL PZWL, Warszawa 1993. Ciaputa A., Miszczyszyn M., Kordasz P. Wykonawstwo laboratoryjne prac protetycznych. PZWL, Warszawa 1981.
- Grosfeldowa O. Fizjologia narządu żucia. PZWL, Warszawa 1981. Haupfauf L. Protetyka stomatologiczna - protezy częściowe. Urban & Partner, Wrocław 1997.
- Haupfauf L. Protetyka stomatologiczna - protezy całkowite. Urban & Partner, Wrocław 1994.
- Jańczuk Zb. Zapobieganie i leczenie chorób przyzębia. PZWL, Warszawa 1992.
- Kleinrok M. Zaburzenia czynnościowe układu ruchowego narządu żucia. Sanmedia, Warszawa 1992.
- Kleinrok M. Zasady wykonywania protez stałych - korona lana i licowana porcelana. Lublin 1995.
- Kraszewski J. Choroby stawu skroniowo-żuchwowego. PZWL, Warszawa 1983.
- Lehmann K., Hellwig E. Propedeutyka stomatologii zachowawczej i protetyki. Urban & Partner, Warszawa 1994.
- Młosek K. Radiologia stomatologiczna i szczękowo-twarzowa. Medolenpress, Warszawa 1995.
- Shillingburg H., Hobo S., Whitsett L.D. Protezy stałe- zarys postępowania klinicznego i laboratoryjnego. Wyd. Kwintesencja, Warszawa 1994.
- Spiechowicz E. Współczesne postępowanie laboratoryjne w protetyce stomatologicznej. PZWL, Warszawa 1980.
- Spiechowicz E. Stomatopatie protetyczne. WL PZWL, Warszawa 1993.

## **Ortodoncja**

### **Piśmiennictwo obowiązkowe**

- Łabiszewska-Jaruzelska F. Ortopedia szczękowa. Wyd. III. WL PZWL, Warszawa 1995.
- Masztalerz A. Zarys ortopedii szczękowej. PZWC, Warszawa 1977. Orlik-Grzybowska A. Podstawy ortodoncji., Wyd. III. PZWL, Warszawa 1976.

- Piśmiennictwo zalecane
- Isacson K.G., Williams J.K. Wprowadzenie do aparatów stałych. Wyd. Kwintesencja, Warszawa 1994.
- Kleinrok M. Zaburzenia czynnościowe układu ruchowego narządu żucia. Sanmedia, Warszawa 1992.
- Witt E., Gehrke M.E., Komorowska A. Wykonywanie aparatów zdejmowanych. Wyd. Kwintesencja, Warszawa 1992.

### **Doraźna pomoc, anestezjologia...**

#### **Piśmiennictwo obowiązkowe**

##### **Doraźna pomoc**

- Buchfelder M., Buchfelder A. Podręcznik pierwszej pomocy. WL PZWL, Warszawa 1993.
- Gedliczka O. (red.) Zasady postępowania w obrażeniach ciała. Medycyna Praktyczna, Kraków 1993.
- Meuret G.H., Lollgen H. przy współ. Meuret A. i Deuschl G. Podstawy reanimacji. Medycyna praktyczna, Kraków 1993.
- Sprigings D., Chambers J. Praktyczny przewodnik postępowania w stanach nagłych. PWN, Warszawa - Poznań 1994.

##### **Anestezjologia i intensywne terapia**

- Aitkenhead A.R., Smith G. Podręcznik anestezjologii. T. I i II. Oficyna Wyd. Atena, 1996.
- Rybicki Z. Intensywne terapia dorosłych. Novus Orbis, Gdańsk 1994.

#### **Piśmiennictwo zalecane**

##### **Doraźna pomoc**

- Armstrong R.F., Bullen C., Cohen S.L., Singer M., Webb A.R. Algorytmy w intensywnej opiece medycznej. a-medica press, Bielsko-Biała 1993.
- Opolski G., Gbrecki A., Stolarz P. Algorytmy postępowania w ostrych stanach kardiologicznych. Fundacja Rozw. Med., Warszawa 1994.
- Skinner D.V., Vincent R., Zideman D. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa. a-medica press, Bielsko-Biała 1993.

##### **Anestezjologia i intensywne terapia**

- Garstka J. Znieczulenia przewodowe. WL PZWL, Warszawa 1995.
- Jastrzębski J. Chory we wstrząsie. WL PZWL, Warszawa 1992.
- Schuster H.P., Pop T., Wielemann L.S. Kompendium intensywnej opieki medycznej łącznie z zatruciami. WL PZWL, Warszawa 1994.