

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.37 Протезирование зубов и зубных рядов
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Протезирование зубов и зубных рядов» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК-2.1 Использует порядки оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности	Знать: порядки оказания стоматологической ортопедической помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учётом её стандартов; методику анализа результатов собственной деятельности. Уметь: оказывать стоматологическую ортопедическую помощь в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом её стандартов в объёме, установленным в положениях Минздрава России для врачей-стоматологов общей практики; анализировать и давать оценку результатам собственной деятельности, работать в поисках методов её совершенствования и использования в своей практике. Владеть, навыками оказания стоматологической ортопедической помощи взрослым пациентам в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом её стандартов, установленных в положениях Минздрава России; навыками использования в своей работе информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в целях ознакомления с приказами и рекомендациями министерств здравоохранения и юстиции Российской Федерации.
ОПК-2 Способен анализировать результаты	ИОПК-2.2 Проводит анализ результатов обследования и лечения пациентов со	Знать: методы оценки результатов клинического и параклинического обследования

<p>собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>стоматологическими заболеваниями; составляет план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности</p>	<p>стоматологических больных, а также стоматологического ортопедического лечения больных; по результатам обучения в вузе и знакомства со специальной литературой, наиболее частые причины профессиональных ошибок при выполнении ортопедического лечения стоматологических больных; случившиеся в личной практике профессиональные ошибки на основе анализа своей деятельности; основные направления в составлении плана профилактики профессиональных ошибок в своей будущей практической деятельности. Уметь: провести анализ полученных результатов при клиническом и параклиническом обследовании стоматологических больных, а также проведенном стоматологическом ортопедическом лечении больных; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности. Владеть: навыками объективной оценки полученных результатов обследования и стоматологического ортопедического лечения больных; навыками грамотного составления плана мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности.</p>
<p>ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>ИОПК-2.3 Участвует в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: наиболее частые причины профессиональных ошибок при выполнении ортопедического лечения стоматологических больных. Уметь: в ходе клинических конференций на региональном и прочих уровнях, врачебных</p>

		<p>совещаний в лечебном учреждении высказывать своё мнение (на основании собственного опыта и сведений, полученных из информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет») о наиболее частых причинах возникновения профессиональных ошибок при стоматологическом ортопедическом лечении пациентов, возможности их исключения и профилактики в практической деятельности. Владеть: навыками участия в клинической конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности, например. вносить предложения по повестке дня конференции, выступать со своим мнением и предложениями во время дискуссии по теме конференции; навыками составления текстов тезисов и докладов для выступления на конференциях и клинических совещаниях по причинам и профилактике профессиональных ошибок во врачебной деятельности.</p>
<p>ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК-12.1 Соблюдает порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: порядки организации, медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом диагноза и в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи; медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов со</p>

		<p>стоматологическими заболеваниями;</p> <p>Уметь: определять показания к необходимому виду реабилитации больных после стоматологического ортопедического лечения.</p> <p>Владеть: навыками объективной оценки показаний для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения необходимых мероприятий общей медицинской и стоматологической реабилитации; навыками применения способов предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий общей медицинской и стоматологической ортопедической реабилитации взрослых после ортопедического лечения больных со стоматологическими заболеваниями.</p>
<p>ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК-12.2 Разрабатывает план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определяет медицинские показания</p>	<p>Знать: содержание мероприятий по общей медицинской и стоматологической реабилитации больных, прошедших стоматологическое ортопедическое лечение; порядок организации общей медицинской и стоматологической реабилитации пациентов, прошедших стоматологическое ортопедическое лечение, с учётом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Уметь: разрабатывать план мероприятий по общей медицинской и стоматологической реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с</p>

		<p>действующим порядком организации общемедицинской реабилитации, клиническими рекомендациями и с учётом стандартов помощи; определять медицинские показания для проведения мероприятий общемедицинской и стоматологической реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации реабилитации, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть: навыками организации порядка проведения реабилитации пациентов после стоматологического ортопедического лечения; навыками определения содержания необходимой стоматологической ортопедической реабилитации после ортопедического лечения больных с занесением его в план реабилитации и необходимости постановки больного на диспансерное наблюдение; навыками определять показания к направлению пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий общемедицинской и стоматологической реабилитации.</p>
<p>ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК-12.3 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: основные эффективные и безопасные методы медицинской реабилитации стоматологических больных, прошедших ортопедическое лечение, с учётом одного из основополагающих принципов оказания высококвалифицированной ортопедической помощи: принципа законченности ортопедического лечения</p>

		<p>«показателем завершения данной терапии является окончательная адаптация организма пациента к протезу (аппарату)».</p> <p>Уметь: в рамках своей клинической подготовки оценивать предполагаемую эффективность и безопасность рекомендуемых методов общемедицинской и стоматологической реабилитаций конкретных больных, оценивать их эффективность при осуществлении медицинской помощи: при проведении мероприятий ортопедической реабилитации стоматологических больных следовать основополагающему принципу медицины «не навреди».</p> <p>Владеть: навыками объективно оценивать эффективность и безопасность проводимых мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями, прошедшими ортопедическое лечение, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: общие вопросы организации стоматологической помощи взрослому населению; структурные подразделения стоматологической поликлиники; организация и оснащение ортопедического отделения; анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации, строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза; анатомо-функциональное</p>

		<p>состояние органов челюстно-лицевой области с учётом возраста; нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, её взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы клинических, лабораторных и инструментальных (параклинических) исследований для оценки состояния здоровья взрослых со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>Уметь: осуществлять методику осмотра и физикального обследования, учитывая при этом особенности проведения клинического стоматологического обследования взрослых больных; определять медицинские показания и противопоказания к назначению на дополнительные (параклинические) методы обследования взрослых больных.</p> <p>Владеть: способностью, в соответствии с уровнем развития клинического мышления», в ходе клинического обследования оценивать клиническую анатомию жевательно-речевого аппарата взрослого пациента; навыками определения показаний к назначению стоматологических больных на дополнительные (параклинические) методы обследования; правилами назначения больных на дополнительные методы обследования больных (возможно с привлечением врачей других специальностей) и правилами интерпретации их результатов.</p>
ПК-1 Способен к проведению	ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и	Знать: алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у

<p>диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>взрослых со стоматологическими заболеваниями; содержание жалоб при основных стоматологических заболеваниях; факторы риска, способствующие возникновению и развитию стоматологических заболеваний, заложенные в образе жизни взрослого пациента.</p> <p>Уметь: соблюдать клинически обоснованный алгоритм выявления жалоб и сбора анамнеза жизни и заболевания у взрослых больных со стоматологическими заболеваниями; выявлять факторы риска и причин возникновения стоматологических заболеваний на основании ознакомления с их образом жизни; выявлять особенности развития стоматологических заболеваний у конкретных взрослых больных на основании ознакомления с их образом жизни; убедительно излагать рекомендации по изменению образа жизни, питания и т.п., которые, возможно, могли послужить причиной возникновения и развития стоматологических заболеваний у взрослых больных.</p> <p>Владеть: навыками определения при опросе главных и второстепенных жалоб; в анамнезе заболевания главные, второстепенные его признаки и, по мнению больного, причины возникновения заболевания; пониманием, что тщательный опрос больных нередко определяет направление некоторых последующих методов обследования; навыками, на основании ознакомления с анамнезом жизни больных и достаточно сформированного уровня</p>
--	--	--

		<p>клинического мышления врача, высказывать заключения и рекомендации больным, касающиеся факторов риска, причин и особенностей протекания у них стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых больных; содержание этапов осмотра и физикального обследования взрослых больных.</p> <p>Уметь: осуществлять правильную последовательность осмотра и физикального обследования больных, особенности проведения клинического стоматологического обследования взрослых, со стоматологическими заболеваниями; давать клиническую оценку, полученным данным из осмотра и физикального обследования взрослых больных со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Владеть: на высоком уровне методами осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями; способностью интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими, заболеваниями; выявлением у взрослых больных со, стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знать: содержание понятия «диагноз» и его составные части; понятия «предварительный диагноз», «окончательный диагноз», «дифференциальный диагноз», «основной диагноз»,</p>

заболеваниями, установлению диагноза		<p>«сопутствующий диагноз».</p> <p>Уметь: диагностировать у больных дефекты зубов и зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов, зубных рядов и челюстей, полное отсутствие зубов, предпосылки их возникновения и развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области; формулировать предварительный диагноз, определять показания и составлять план дополнительных (параклинических) методов обследования.</p> <p>Владеть: навыками проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у взрослых. Владеть навыками ведения взрослых больных с подозрением на наличие факторов риска онкологических заболеваний, в которые входят привлечение к обследованию больных врачами соответствующей специальности.</p>
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологически ми заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<p>Знать: практическое значение Международной, статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; кодовые обозначения основных стоматологических заболеваний из соответствующего раздела Международной статистической классификации болезней (МКБ). клиническую картину, методы диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Уметь: формулировать предварительный и окончательный диагнозы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>

		<p>Владеть: навыками свободно использовать Международную статистическую классификацию болезней при формулировании всех видов диагнозов основных стоматологических заболеваний; навыками распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</p>	<p>Знать: общие вопросы организации стоматологической помощи взрослому населению; структурные подразделения стоматологической поликлиники; организацию и оснащение ортопедического отделения; основные пункты плана ортопедического лечения пациента: а) план обследования его, в том числе дополнительного, б) направление пациента на санацию и специальные методы подготовки к протезированию, в) план клинических и лабораторных этапов протезирования, г) составление эпикриза и прогноза лечения, д) планирование реабилитационных мероприятий.</p> <p>Уметь: составлять план протезирования пациента конкретными видами протезов по показаниям, в которые входит учёт особенностей клинической картины заболевания (в т.ч. клинической анатомии органов челюстнолицевой области), выбор необходимого протезного материала.</p> <p>Владеть: навыками разработки плана конкретной методики протезирования пациента с учётом диагноза, возраста больного, клинической картины</p>

		(в т.ч. клинической анатомии органов челюстнолицевой области), в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической ортопедической помощи, с клиническими рекомендациями, с учётом стандартов ортопедической помощи и социального статуса пациента.
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема	<p>Знать: современные методы ортопедического лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учётом диагноза, виды стоматологического протезирования: непосредственное, ближайшее, отдалённое, показания и противопоказания, сроки начала протезирования; план подготовки больных к каждому виду протезирования; клинические приёмы протезирования и лабораторные этапы изготовления основных конструкций протезов и аппаратов; характер проявлений различных видов побочного действия съёмных и несъёмных протезов.</p> <p>Уметь: на основании результатов обследования больных произвести выбор оптимального метода ортопедического лечения; подбирать, по показаниям, необходимые виды конструкций протезов и аппаратов; определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области при протезировании больных; определять вид и причины побочного действия съёмных и несъёмных протезов у конкретных больных.</p> <p>Владеть: навыками определения показаний и противопоказаний к проведению местной анестезии</p>

		<p>(аппликационной, инфльтрационной, проводниковой) и выполнения её в процессе ортопедического лечения взрослых пациентов различными конструкциями протезов; данными о возможных видах побочного (неблагоприятного) действия как следствие особенностей конструкций многих протезов и аппаратов, так и материалов из которых они изготовлены; навыками определения причин возникновения у пациента проявлений побочного действия протезов; навыками предотвращать, уменьшать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции (в том числе и аллергические), возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения любых конструкций зубных, челюстнолицевых протезов и аппаратов.</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>Знать: 1) компоненты, составляющие культуру врачебного приёма, 2) что основной задачей, после окончания «вуза», с первых дней ортопедического лечения больных в должности врача, является постоянное повышение культуры врачебного приёма; план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учётом диагноза, возраста клинической картины (клинической анатомии) в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической ортопедической помощи, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов ортопедической помощи: содержание, правила и алгоритм выполнения клинических приёмов протезирования</p>

различными конструкциями съёмных и несъёмных протезов; методику и алгоритм выполнения мануальных клинических приёмов при стоматологическом ортопедическом лечении пациентов различными конструкциями зубных протезов; знает правила безопасности при выполнении клинических приёмов протезирования различными конструкциями протезов; знает основные методы оценки результатов протезирования (опрос больного, жевательные пробы, мастикациогграфия, электромиография и др.). Уметь: в своей врачебной практике, при контакте с коллегами и больными, постоянно работать над повышением грамотности и соблюдать точность медицинской терминологии и культуру бытовой речи; давать обоснованные клинические рекомендации коллегам, при приобретении достаточных знаний и практического опыта, по вопросам оказания стоматологической ортопедической помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями; диагностировать у взрослых дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области; выполнять клинические приёмы протезирования основными конструкциями съёмных и несъёмных протезов согласно стандартам, установленным для врача стоматолога-ортопеда, прошедшего первичную

аккредитацию; соблюдать технику безопасности при проведении клинических приёмов ортопедического лечения.

Владеть: культурой врачебного приёма: а) проведением, при необходимости, психомедикаментозной подготовкой пациентов, б) строгим соблюдением правил асептики и антисептики, в) содержанием принятых в ортопедическом отделении правил дезинфекции и стерилизации, г) поддержанием высокого уровня санитарно-эпидемиологического режима в кабинете, отделении и зуботехнической лаборатории; навыками выбора метода ортопедического лечения, составления его рационального плана у больных со стоматологическими заболеваниями с учётом диагноза, возраста и клинической картины (клинической анатомии) в соответствии с действующими порядками оказания ортопедической помощи, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов оказания данной помощи; навыками применения на практике методов диагностики и использования классификации заболеваний органов челюстнолицевой области у взрослых больных (МКБ); методами оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам в процессе ортопедического лечения; навыками выполнения ортопедических вмешательств и определёнными методами субъективной и объективной оценки эффективности их результатов у взрослых пациентов в соответствии с

		<p>действующими порядками и клиническими рекомендациями, с учётом её стандартов; навыками оказания в неотложной форме медицинской помощи и применения лекарственных препаратов пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы их жизни.</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p>	<p>Знать: для оценки деятельности врача-стоматолога ортопедического отделения (кабинета) необходимо ведение учётно-отчётной документации; основные учётно-отчётные документы и необходимое содержание их граф. Уметь: заполнять листок ежедневного учёта работы врача стоматолога-ортопеда учётная форма №037/у; завести необходимой формы и заполнять специальный журнал дневник учёта работы врача стоматолога-ортопеда учётная форма №0394/у. Владеть; навыками заполнения учётно-отчётной документации (формы № 037/у и № 0394/у); навыками на основании данных, полученных из учётно-отчётных форм № 037/у и № 0394/у, проведения анализа основных медико-статистических показателей: виды нозологических форм болезней жевательно-речевого аппарата, частоту поражаемости тем или иным заболеванием различных возрастных групп пациентов, вероятные этиологические факторы болезней и т.д. навыками по поручению администрации стоматологической поликлиники, на основании учётно-отчётных форм № 0394/у врачей-стоматологов ортопедического отделения</p>

		(кабинета) провести анализ основных медико-статистических показателей (виды и частота нозологических форм болезней жевательно-речевого аппарата, поражающих пациентов обслуживаемого региона, деление больных по возрасту и наличию профессиональных вредностей и т.д.).
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны	Знать: основным документом учёта работы врача стоматолога (в том числе и стоматолога-ортопеда) является медицинская стоматологическая карта больного учётная форма № 043/у, которая является и юридическим документом; правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, при работе в организациях стоматологического профиля; правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля; организацию работы ортопедического отделения (кабинета), необходимое их оборудование и оснащение. Уметь: составлять план работы и отчёт о работе; заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; строго выполнять требования охраны труда, техники безопасности и

		<p>пожарной безопасности, а также организовать порядок действия в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеть: навыками контроля качества заполнения, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; навыками проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости стоматологическими заболеваниями; навыками вести контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.3 Применяет навыки ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде в объеме работы, входящей в обязанности врача</p>	<p>Знать: виды учетно-отчетной документации; правила ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>Уметь: регистрировать всех пациентов, принятых за смену (рабочий день), с указанием диагноза и проведенного клинического этапа; регистрируется объём выполненной работы врачом-ортопедом за месяц с указанием количества принятых пациентов, видов, применённых для протезирования конструкций протезов и аппаратов; число лиц, закончивших ортопедическое лечение (с указанием нозологических форм заболеваний жевательно-речевого аппарата), количественное выполнение плана приёма пациентов, выраженного в условных трудовых единицах (трудоёмкости) и финансового плана.</p> <p>Владеть: навыками составления плана работы и отчёта о своей</p>

		<p>работе; навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; навыками 1) рассчитать свои основные количественные и качественные показатели работы как врача-ортопеда за необходимый период времени (год, два года и т.д.), например, при аттестации на врачебную категорию, 2) объективной оценки количественного и качественного состояния проведенного ортопедического лечения жевательно-речевого аппарата населения обслуживаемого региона.</p>
--	--	--

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	5,6,7,8,9	основной
ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	5,6,7,8,9	заключительный
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	5,6,7,8,9	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	5,6,7,8,9	заключительный
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	5,6,7,8,9	заключительный

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Протезирование зубов и зубных рядов» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются:

знание:

- структуры и оснащения ортопедических отделений поликлиники;
- теоретические основы строения, состояния и функционирования зубочелюстной системы при полном отсутствии зубов;
- методы обследования, диагностики и ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов различными съемными конструкциями зубных протезов;
- принципы диагностики и ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов различными съемными конструкциями зубных протезов;
- методы изготовления частичных, полных съемных зубных протезов для коррекции высоты нижнего отдела лица;
- методы моделирования частичных, полных съемных протезов;
- причины осложнений в ортопедической практике и способы их предупреждения.
- ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля,
- комплексной взаимосвязи между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов;
- окклюзии, биомеханики зубочелюстной системы, гнатологии;
- методов диагностики, лечения и профилактики дефектов зубов и зубных рядов.

умения:

- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов;
- обследовать пациента, анализировать результаты обследования, поставить диагноз, спланировать ортопедическое лечение и проведение клинических этапов изготовления различных конструкций зубных протезов;
- сформулировать клинический диагноз;
- провести коррекцию зубных протезов в полости рта;
- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при пользовании съемными зубными протезами;
- вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях;

- оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике;
- разработать оптимальную тактику лечения дефектов зубов и зубных рядов с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента;
- сформулировать показания к избранному методу лечения;
- сделать диагностический оттиск, отлить модель, зафиксировать прикус при помощи окклюзионных валиков;
- работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами, и аппаратурой.

владение:

- оценка состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;
- использование методов общего клинического обследования и специальных методов обследования челюстно-лицевой области;
- интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;
- методики чтения различных видов рентгенограмм;
- оформлением необходимой документации при ортопедическом лечении пациента.

Содержание дисциплины является логическим продолжением содержания дисциплин «Профилактика стоматологических заболеваний», «Пропедевтика стоматологических заболеваний», «Анатомия », «Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области», «Патофизиология», «Патологическая анатомия», «Основы материаловедения, стоматологическое оборудование», «Лучевая диагностика», «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов», «Протезирование зубов и зубных рядов», «Детская стоматология», «Детская челюстно-лицевая хирургия», «Ортодонтия и детское протезирование», «Челюстно-лицевое протезирование».

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 13 / час - 468

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр				
		5	6	7	8	9
Контактная работа	266	48	72	36	34	36
В том числе:	-	-	-	-	-	
Лекции	44	16	6	12	4	6
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-	-	-	-
Практические занятия (ПЗ)	182	32	66	24	30	30

Семинары (С)	-	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа (всего)	206	24	36	36	74	36
В том числе:	-	-	-	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям						
Самостоятельное изучение тем	200	22	35	35	73	35
Реферат	6	2	1	1	1	1
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	Зачет, экзамен		Зачет		Экзамен (36)	Зачет
Общая трудоемкость	час.	468	72	108	72	144
	з.е.	13	2	3	2	4

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Организация клиники ортопедической стоматологии. Основные, дополнительные и вспомогательные методы обследования. Правила постановки диагноза. Учётно-отчётная документация на ортопедическом стоматологическом приёме и правила её оформления.	2
2.	Заболевания твердых тканей зубов: классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение.	2
3.	Классификация вкладок. Преимущества вкладок. Правила одонтопрепарирования под вкладки.	2
4.	CAD/CAM - системы, материалы и технологии изготовления вкладок и других протезных конструкций.	2
5.	Показания, противопоказания, материалы, клиничко-лабораторные этапы лечения дефектов твердых тканей зуба различными искусственными коронами.	2
6.	CAD/CAM -технология изготовления цельнокерамических коронок. Правила адгезивной фиксации цельнокерамических коронок.	2
7.	Этиология, патогенез, клиника полного разрушения коронки зуба, принципы ортопедического лечения.	2
8.	Классификация штифтовых конструкций. Штифтовые зубы Логана-Дэвиса, Ричмонда, стандартный штифтовый зуб.	2
9.	Этиология, патогенез, клиника частичного отсутствия зубов. Принципы ортопедического лечения частичного отсутствия зубов различными видами мостовидных протезов.	2
10.	Этиология, патогенез, клиника частичного отсутствия зубов.	2

	Принципы ортопедического лечения частичного отсутствия зубов частичными съёмными протезами.	
11.	Этиология, патогенез, клиника частичного отсутствия зубов. Принципы ортопедического лечения частичного отсутствия зубов бюгельными протезами.	2
12.	Этиология, патогенез и клиника полного отсутствия зубов. Характеристика морфофункциональных изменений в лицевом скелете. Особенности клинического обследования пациентов с полным отсутствием зубов. Классификации Люнда, Суппли, Келлера, Шредера, Оксмана, Дойникова.	2
13.	Способы фиксации и стабилизации полного съёмного протеза. Граница базиса протеза при полном отсутствии зубов на верхней и нижней челюстях. Предварительные (анатомические) оттиски.	2
14.	Функциональные пробы. Припасовка индивидуальной оттисковой ложки на верхней и нижней челюсти. Функциональные оттиски: классификация, характеристика.	2
15.	Технология изготовления восковых шаблонов с прикусными валиками. Требования к правильно изготовленным восковым шаблонам с прикусными валиками. Способы и методики определения центрального соотношения челюстей.	2
16.	Биомеханика нижней челюсти и фазы жевательного цикла. Проверка конструкции изготовленных полных съёмных протезов вне полости рта, их наложение и коррекция во рту у пациентов с полным отсутствием зубов. Рекомендации пациенту о правилах пользования полным съёмным протезом.	2
17.	Конструирование зубных рядов и правила постановки искусственных зубов с целью обеспечения фиксации и стабилизации полного съёмного протеза. Постановка зубов по Васильеву. Постановка зубов по сферическим поверхностям. Правила проверки восковой конструкции полных съёмных протезов вне полости рта и в полости рта.	2
18.	Классификация материалов для базисов протезов. Технологии замены воскового базиса полного съёмного протеза на различные базисные полимеры. Показания к изготовлению протезов с двухслойными базисами, материалы и технология их изготовления.	2
19.	Варианты починки полных съёмных пластиночных протезов. Показания, материалы и технологии перебазирования полных съёмных пластиночных протезов.	2
20.	Определение понятий «физиологическое», «задержанное», «повышенное» стирание твердых тканей зубов. Повышенное стирание твердых тканей зубов с изменением высоты нижней трети лица, повышенное стирание твердых тканей зубов без изменения высоты нижней трети лица. Этиология, патогенез, ортопедическое лечение, реабилитация, профилактика, диспансеризация, прогноз.	2
21.	Болезни пародонта. Методы обследования пациентов с пародонтитом. Методы оценки функционального состояния пародонта: гнатодинамометрия, реопародонтография,	2

	периотестометрия. Ортопедические методы лечения болезней пародонта.	
22.	Ортопедический этап дентальной имплантации. Ортопедическое планирование лечения. Особенности клинических и зуботехнических этапов. Аппаратура и инструментарий. Критерии оценки состояния имплантатов. Гигиенические мероприятия при наличии в полости рта ортопедических конструкций на дентальных имплантатах.	2
	ИТОГО	44

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудо-емкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Организация клиники ортопедической стоматологии.	2	Тесты, опрос.
2.	2	Обследование пациента в клинике ортопедической стоматологии. Основные, дополнительные и вспомогательные методы обследования. Правила постановки диагноза. Учётно-отчётная документация.	2	Тесты, опрос, решение ситуационных задач.
3.	3.1	Оттиски: определение, классификация. Оттискные ложки: классификация, правила подбора оттискной ложки. Оттискные материалы: классификация, свойства, правила получения оттисков различными материалами.	2	Тесты, опрос.
4.	3.2	Заболевания твердых тканей зубов: классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
5.	3.3	Классификация вкладок. Преимущества вкладок. Индекс Миликевича.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
6.	4.1	Прямой и непрямой способы изготовления вкладок в твёрдые ткани зуба. Недостатки и преимущества.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
7.	4.2	CAD/CAM - системы, материалы и технологии изготовления вкладок.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
8.	4.3	Показания, противопоказания, материалы, клиничко-лабораторные этапы лечения дефектов твердых тканей зуба металлическими штампованными коронками. Правила определения центральной окклюзии.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
9.	5.1	Показания, противопоказания, материалы, клиничко-лабораторные этапы лечения	2	Опрос, решение ситуационных

		дефектов твердых тканей зуба комбинированными штампованными коронками по Белкину. Правила фиксации искусственных коронок.		задач.
10.	5.2	Показания, противопоказания, материалы, клинико-лабораторные этапы лечения дефектов твердых тканей зуба пластмассовыми коронками.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
11.	6.1	Показания, противопоказания, материалы, клинико-лабораторные этапы лечения дефектов твердых тканей зуба литыми цельнометаллическими коронками.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
12.	6.2	Показания, противопоказания, материалы, клинико-лабораторные этапы лечения дефектов твердых тканей зуба металлокерамическими коронками. Фарфоровые коронки.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
13.	6.3	Показания, противопоказания, материалы, технологии, клиниколабораторные этапы лечения дефектов твердых тканей зуба цельнокерамическими коронками. CAD/CAM -технология.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
14.	7.1	Показания, противопоказания, материалы, клинико-лабораторные этапы лечения дефектов твердых тканей зуба литыми металлопластмассовыми коронками по Матэ.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
15.	8.1	Этиология, патогенез, клиника полного разрушения коронки зуба. Классификация штифтовых конструкций. Штифтовые зубы Логана-Дэвиса, Ричмонда, стандартный штифтовый зуб.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
16.	8.2	Возможные способы ортопедического лечения при полном разрушении коронки зуба. Показания и клинико-лабораторные этапы изготовления культевых штифтовых конструкций по Ахметову, Ильиной-Маркосян и др.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
17.	1	Этиология, патогенез, клиника частичного отсутствия зубов. Специальные методы подготовки полости рта к протезированию мостовидными протезами. Классификация мостовидных протезов.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
18.	1.1	Показания, противопоказания, материалы, клинико-лабораторные этапы лечения частичного отсутствия зубов мостовидными протезами со штампованными опорными коронками.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
19.	1.2	Показания, противопоказания, материалы, клинико-лабораторные этапы лечения	2	Опрос, решение ситуационных

		частичного отсутствия зубов литыми цельнометаллическими мостовидными протезами.		задач.
20.	1.3	Показания, противопоказания, материалы, клинико-лабораторные этапы лечения частичного отсутствия зубов комбинированными металлокерамическими мостовидными протезами.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
21.	1.4	Показания, противопоказания, материалы, клинико-лабораторные этапы лечения частичного отсутствия зубов комбинированными металлопластмассовыми мостовидными протезами.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
22.	1.5	Показания, противопоказания, материалы, технологии, клиниколабораторные этапы лечения частичного отсутствия зубов цельнокерамическими мостовидными протезами. CAD/CAM - технология.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
23.		Мостовидные протезы с односторонней опорой (консольные). Показания и противопоказания к применению.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
24.	1.6	Составные мостовидные протезы. Показания и противопоказания к применению.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
25.	2	Припасовка мостовидных протезов различных конструкций на опорные зубы. Критерии оценки качества мостовидного протеза. Фиксация в полости рта.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
26.	3.1	Возможные осложнения при пользовании мостовидными протезами. Методы профилактики и устранения причин.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
27.	3.2	Особенности обследования и лабораторные методы исследования пациентов с частичным отсутствием зубов. Диагноз. Клинические и функциональные методы оценки тканей протезного ложа.	2	Опрос, тесты, решение ситуационных задач.
28.	4	Понятия «протезного поля» и «протезного ложа», ВНЧС. Эстезиометрия, измерение податливости слизистой оболочки протезного ложа. Выбор метода лечения, прогноз его эффективности.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
29.	5	Виды съемных протезов и их конструктивные элементы. Показания к применению съемных пластиночных протезов и клинико-лабораторные этапы изготовления.	2	Опрос, решение ситуационных задач.

30.	6	Методы фиксации съемных протезов. Виды кламмеров и их составные элементы. Выбор количества, расположения и оценка состояния зубов для кламмерной фиксации. Кламмерная линия.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
31.	7	Границы базиса съемного пластиночного протеза. Получение оттисков (анатомических и функциональных). Классификация оттискных материалов.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
32.	8	Методика определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей. Требования, предъявляемые к восковым шаблонам с прикусными валиками.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
33.	9	Искусственные зубы, их виды. Подбор и постановка искусственных зубов. Показания к постановке зубов «на приточке». Клинические ориентиры для подбора и постановки искусственных зубов.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
34.	10.1	Проверка конструкции съемного пластиночного протеза. Ошибки, выявляемые на данном этапе.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
35.	10.2	Припасовка и наложение ЧСПП. Рекомендации пациенту о правилах пользования ЧСПП.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
36.	11	Адаптация к частичным съемным протезам. Правила проведения коррекции частичных съемных протезов.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
37.	12	Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления бюгельных протезов.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
38.	13.1	Параллелометрия и ее значение.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
39.	13.2	Технология литья. Припасовка и проверка каркаса бюгельного протеза. Припасовка, наложение, коррекция.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
40.	13.3	Показания к изготовлению двухслойных, металлических, металлизированных базисов.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
41.	13.4	«Опирающиеся» протезы. Показания к применению. Конструктивные элементы. Конструкционные и вспомогательные материалы, используемые при изготовлении съемных протезов.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
42.	13.5	Причины поломок пластиночных протезов. Виды и методы проведения	2	Опрос, решение ситуационных

		починок пластиночных протезов.		задач.
43.	14	Особенности ортопедического лечения больных старческого возраста несъемными протезами.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
44.	15	Особенности ортопедического лечения пациентов старческого возраста съемными протезами.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
45.	16	Фонетическая адаптация к зубным протезам при отсутствии зубов.	2	Опрос, тесты.
46.	17	Понятие эстетики в стоматологии. Основные эстетические параметры. Лицевая композиция; стоматологическая композиция; стомато-лицевая композиция.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
47.	18.1	Профилактика осложнений при ортопедическом лечении.	2	Опрос, тесты, решение ситуационных задач.
48.	18.2	Протоколы (стандарты) ведения больных при ортопедическом лечении частичными съемными зубными протезами.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
49.	19	Протоколы (стандарты) ведения больных при ортопедическом лечении бюгельными протезами.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
50.	1	Этиопатогенез и клиника полного отсутствия зубов. Характеристика морфофункциональных изменений в лицевом скелете.	4	Опрос, решение ситуационных задач.
51.	2	Особенности клинического обследования пациентов с полным отсутствием зубов. Классификации Люнда, Суппли, Келлера, Шредера, Оксмана, Дойникова.	4	Опрос, решение ситуационных задач.
52.	3.1	Способы фиксации и стабилизации полного съёмного протеза. Граница базиса протеза при полном отсутствии зубов на верхней и нижней челюстях. Предварительные (анатомические) оттиски.	4	Опрос, решение ситуационных задач.
53.	3.2	Функциональные пробы. Припасовка индивидуальной оттисковой ложки на верхней и нижней челюсти. Функциональные оттиски: классификация, характеристика. Способы и методики определения центрального соотношения челюстей.	4	Опрос, решение ситуационных задач.
54.	4	Биомеханика нижней челюсти и фазы жевательного цикла. Проверка конструкции изготовленных полных съёмных протезов вне полости рта, их	4	Опрос, решение ситуационных задач.

		наложение и коррекция во рту у пациентов с полным отсутствием зубов.		
55.	5	Конструирование зубных рядов и правила постановки искусственных зубов с целью обеспечения фиксации и стабилизации полного съёмного протеза. Постановка зубов по Васильеву. Постановка зубов по сферическим поверхностям. Правила проверки восковой конструкции полных съёмных протезов вне полости рта и в полости рта.	4	Опрос, решение ситуационных задач.
56.	1.1	Классификация материалов для базисов протезов. Технологии замены воскового базиса полного съёмного протеза на различные базисные полимеры.	4	Опрос, решение ситуационных задач.
57.	1.2	Показания к изготовлению протезов с двухслойными базисами, материалы и технология их изготовления.	4	Опрос, решение ситуационных задач.
58.	1.3	Проверка конструкции изготовленных полных съёмных протезов вне полости рта, их наложение и коррекция во рту у пациентов с полным отсутствием зубов. Рекомендации пациенту.	4	Опрос, решение ситуационных задач.
59.	2	Варианты починки полных съёмных пластиночных протезов. Показания, материалы и технологии перебазировки полных съёмных пластиночных протезов.	4	Опрос, решение ситуационных задач.
60.	3	Анализ врачебных ошибок при протезировании полными съёмными протезами. Анализ технических ошибок при протезировании полными съёмными протезами.	4	Опрос, решение ситуационных задач.
61.	4	Протоколы (стандарты) ведения больных при ортопедическом лечении полными съёмными зубными протезами.	4	Опрос, решение ситуационных задач.
62.	5	Подведение итогов по теоретическому и практическому разделам	4	Опрос, решение ситуационных задач.
63.	1.1	Повышенное стирание твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, классификация, лечение локализованных форм повышенного стирания твердых тканей зубов.	4	Опрос, решение ситуационных задач.
64.	1.2	Повышенное стирание твердых тканей зубов с изменением высоты нижней трети лица. Ортопедическое лечение, реабилитация больных с генерализованной формой. Профилактика. Прогноз.	4	Опрос, решение ситуационных задач.

65.	1.3	Повышенное стирание твердых тканей зубов без изменения высоты нижней трети лица. Ортопедическое лечение, реабилитация больных с генерализованной формой, профилактика, диспансеризация, прогноз.	4	Опрос, решение ситуационных задач.
66.	2.1	Болезни пародонта. Методы обследования пациентов с пародонтитом. Методы оценки функционального состояния пародонта: гнатодинамометрия, реопародонтография, периотестометрия.	4	Опрос, решение ситуационных задач.
67.	2.2	Иммедиат-протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Закономерности подготовки гипсовых моделей в области удаляемых зубов. Имплантация остеointegrативных материалов.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
68.	2.3	Временное шинирование при пародонтите. Показания к применению временных шин. Виды шин. Методы изготовления. Шинирование передних зубов нижней челюсти на модели армированием фотокомпозитом.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
69.	2.4	Ортопедические методы лечения пародонтита при сохраненных зубных рядах при частичной адентии. Виды стабилизации. Конструкции шин. Выбор числа опорных зубов в шине.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
70.	2.5	Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и протезов. Методика изготовления цельнолитых съёмных шин и шин-протезов, применяемых при лечении заболеваний пародонта.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
71.	2.6	Функциональное значение элементов цельнолитых съёмных шин. Применение штанговой и телескопической фиксации шин-протезов при лечении пациентов с болезнями пародонта.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
72.	2.7	Ортопедические методы лечения генерализованного пародонтита при сохраненных зубных рядах и при частичном отсутствии зубов. Конструкции шин- протезов.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
73.	3.1	Ортопедический этап дентальной имплантации. Ортопедическое планирование лечения. Особенности клинических и зуботехнических этапов. Аппаратура и инструментарий. Критерии оценки состояния имплантатов.	2	Опрос, решение ситуационных задач.

74.	3.2	Гигиенические мероприятия при наличии в полости рта ортопедических конструкций на дентальных имплантатах. Осложнения после протезирования на имплантатах.	2	Опрос, решение ситуационных задач.
		ИТОГО	182	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1.		Организация клиники ортопедической стоматологии.	4	Опрос
2.		Обследование пациента в клинике ортопедической стоматологии. Основные, дополнительные и вспомогательные методы обследования. Правила постановки диагноза. Учётно-отчётная документация.	6	Опрос
3.		Оттиски: определение, классификация. Оттискные ложки: классификация, правила подбора оттискной ложки. Оттискные материалы: классификация, свойства, правила получения оттисков различными материалами.	4	Опрос
4.		Заболевания твердых тканей зубов: классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение.	8	Выступление с докладом.
5.		Классификация вкладок. Преимущества вкладок. Индекс Миликевича.	4	Опрос, тестовый контроль
6.		Прямой и непрямой способы изготовления вкладок в твёрдые ткани зуба. Недостатки и преимущества.	6	Опрос
7.		CAD/CAM - системы, материалы и технологии изготовления вкладок.	4	Опрос
8.		Показания, противопоказания, материалы, клиниколабораторные этапы лечения дефектов твердых тканей зуба металлическими штампованными коронками. Правила определения центральной окклюзии.	6	Выступление с докладом.
9.		Показания, противопоказания, материалы, клиниколабораторные этапы лечения дефектов твердых тканей зуба комбинированными штампованными коронками по Белкину. Правила фиксации искусственных коронок.	2	Опрос, тестовый контроль

10.		Показания, противопоказания, материалы, клиниколабораторные этапы лечения дефектов твердых тканей зуба пластмассовыми коронками.	4	Опрос
11.		Показания, противопоказания, материалы, клиниколабораторные этапы лечения дефектов твердых тканей зуба литыми цельнометаллическими коронками.	2	Выступление с докладом.
12.		Показания, противопоказания, материалы, клиниколабораторные этапы лечения дефектов твердых тканей зуба металлокерамическими коронками. Фарфоровые коронки.	2	Опрос, тестовый контроль
13.		Показания, противопоказания, материалы, технологии, клинико-лабораторные этапы лечения дефектов твердых тканей зуба цельнокерамическими коронками. CAD/CAM - технология.	4	Опрос, тестовый контроль
14.		Показания, противопоказания, материалы, клиниколабораторные этапы лечения дефектов твердых тканей зуба литыми металлопластмассовыми коронками по Матэ.	6	Опрос, тестовый контроль
15.		Этиология, патогенез, клиника полного разрушения коронки зуба. Классификация штифтовых конструкций. Штифтовые зубы Логана-Дэвиса, Ричмонда, стандартный штифтовый зуб.	2	Выступление с докладом.
16.		Возможные способы ортопедического лечения при полном разрушении коронки зуба. Показания и клинико-лабораторные этапы изготовления культевых штифтовых конструкций по Ахметову, Ильиной-Маркосян и др.	8	Выступление с докладом.
17.		Этиология, патогенез, клиника частичного отсутствия зубов. Специальные методы подготовки полости рта к протезированию мостовидными протезами. Классификация мостовидных протезов.	8	Опрос
18.		Показания, противопоказания, материалы, клиниколабораторные этапы лечения частичного отсутствия зубов мостовидными протезами со штампованными опорными коронками.	8	Опрос, тестовый контроль
19.		Показания, противопоказания, материалы, клиниколабораторные этапы лечения частичного отсутствия зубов литыми цельнометаллическими мостовидными протезами.	2	Опрос, тестовый контроль
20.		Показания, противопоказания, материалы, клиниколабораторные этапы лечения	2	Опрос

		частичного отсутствия зубов комбинированными металлокерамическими мостовидными протезами.		
21.		Показания, противопоказания, материалы, клиниколабораторные этапы лечения частичного отсутствия зубов комбинированными металлопластмассовыми мостовидными протезами.	2	Выступление с докладом.
22.		Показания, противопоказания, материалы, технологии, клинико-лабораторные этапы лечения частичного отсутствия зубов цельнокерамическими мостовидными протезами. CAD/CAM - технология.	2	Опрос, тестовый контроль
23.		Мостовидные протезы с односторонней опорой (консольные). Показания и противопоказания к применению.	2	Опрос, тестовый контроль
24.		Составные мостовидные протезы. Показания и противопоказания к применению.	2	Выступление с докладом.
25.		Припасовка мостовидных протезов различных конструкций на опорные зубы. Критерии оценки качества мостовидного протеза. Фиксация в полости рта.	4	Опрос, тестовый контроль
26.		Возможные осложнения при пользовании мостовидными протезами. Методы профилактики и устранения причин.	2	Опрос, тестовый контроль
27.		Особенности обследования и лабораторные методы исследования пациентов с частичным отсутствием зубов. Диагноз. Клинические и функциональные методы оценки тканей протезного ложа.	4	Выступление с докладом.
28.		Понятия «протезного поля» и «протезного ложа», ВНЧС. Эстезиометрия, измерение податливости слизистой оболочки протезного ложа. Выбор метода лечения, прогноз его эффективности.	2	Выступление с докладом.
29.		Виды съемных протезов и их конструктивные элементы. Показания к применению съемных пластиночных протезов и клинико-лабораторные этапы изготовления.	2	Опрос.
30.		Методы фиксации съемных протезов. Виды кламмеров и их составные элементы. Выбор количества, расположения и оценка состояния зубов для кламмерной фиксации. Кламмерная линия.	2	Выступление с докладом.
31.		Границы базиса съемного пластиночного протеза. Получение оттисков (анатомических и функциональных). Классификация оттискных материалов.	4	Опрос.

32.		Методика определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей. Требования, предъявляемые к восковым шаблонам с прикусными валиками.	2	Выступление с докладом.
33.		Искусственные зубы, их виды. Подбор и постановка искусственных зубов. Показания к постановке зубов «на приточке». Клинические ориентиры для подбора и постановки искусственных зубов.	2	Выступление с докладом.
34.		Причины поломок пластиночных протезов. Виды и методы проведения починок пластиночных протезов.	4	Выступление с докладом.
35.		Особенности ортопедического лечения больных старческого возраста несъемными протезами.	2	Опрос
36.		Особенности ортопедического лечения пациентов старческого возраста съемными протезами.	2	Опрос, тестовый контроль
37.		Способы фиксации и стабилизации полного съёмного протеза. Граница базиса протеза при полном отсутствии зубов на верхней и нижней челюстях. Предварительные (анатомические) оттиски.	6	Выступление с докладом.
38.		Функциональные пробы. Припасовка индивидуальной оттисковой ложки на верхней и нижней челюсти. Функциональные оттиски: классификация, характеристика. Способы и методики определения центрального соотношения челюстей.	6	Выступление с докладом.
39.		Биомеханика нижней челюсти и фазы жевательного цикла. Проверка конструкции изготовленных полных съёмных протезов вне полости рта, их наложение и коррекция во рту у пациентов с полным отсутствием зубов.	6	Опрос, тестовый контроль
40.		Конструирование зубных рядов и правила постановки искусственных зубов с целью обеспечения фиксации и стабилизации полного съёмного протеза. Постановка зубов по Васильеву. Постановка зубов по сферическим поверхностям. Правила проверки восковой конструкции полных съёмных протезов вне полости рта и в полости рта.	6	Выступление с докладом.
41.		Классификация материалов для базисов протезов. Технологии замены воскового базиса полного съёмного протеза на различные базисные полимеры.	10	Опрос
42.		Показания к изготовлению протезов с двухслойными базисами, материалы и	10	Выступление с докладом.

		технология их изготовления.		
43.		Проверка конструкции изготовленных полных съёмных протезов вне полости рта, их наложение и коррекция во рту у пациентов с полным отсутствием зубов. Рекомендации пациенту.	10	Опрос, тестовый контроль
44.		Варианты починки полных съёмных пластиночных протезов. Показания, материалы и технологии перебазиовки полных съёмных пластиночных протезов.	10	Выступление с докладом.
45.		Анализ врачебных ошибок при протезировании полными съёмными протезами. Анализ технических ошибок при протезировании полными съёмными протезами.	10	Выступление с докладом.
		ИТОГО	206	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Тестовые задания

1. Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов:

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических
4. основных
5. цитологических

2. К основным методам обследования относятся:

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография
5. перкуссия, ЭОД

3. Опрос пациента начинается с выяснения:

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб
5. алергоанамнеза

4. Окончательный диагноз выставляется на основании:

1. Жалоб
2. Жалоб и данных анамнеза
3. Жалоб, анамнеза, данных объективного обследования
4. Данных осмотра, основных и дополнительных методов обследования
5. Осмотр пациента начинают с:
 1. заполнения зубной формулы
 2. определения прикуса
 3. внешнего осмотра
 4. осмотра зубных рядов
 5. перкуссии зубов
6. Противопоказаниями к проведению лабораторных и

инструментальных методов обследования являются:

- 1 сахарный диабет
- 2 гипертонический криз
- 3 хронический обструктивный бронхит
- 4 хронический гайморит
7. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:
 1. наличие перелома
 2. уровень резорбции альвеолярной кости
 3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений
8. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют

в результате:

1. зондирования пародонтального кармана
2. реографического исследования тканей пародонта
3. рентгенологического исследования челюстных костей
4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании
9. К основным методам обследования относится:
 1. рентгенологическое обследование
 2. цитологическое исследование
 3. общий клинический анализ крови
 4. осмотр полости рта
 5. иммунологическое исследование
10. К дополнительным методам обследования относится:
 1. опрос
 2. осмотр полости рта
 3. рентгенологическое обследование
 4. сбор анамнеза

5. внешний осмотр

11. Назовите стадии стираемости зубов по Бушану

- 1) физиологическая, переходная, патологическая
- 2) 1, 2, 3
- 3) горизонтальная, вертикальная смешанная

12. Избирательная шлифовка пародонтите производится на группе зубов

- 1) верхней и нижней челюстей
- 2) верхней челюсти
- 3) нижней челюсти

13. Глубина поражения твердых тканей зубов при 2 степени повышенной стираемости составляет

- 1) до $1/3$ длины коронки
- 2) от $2/3$ длины коронки до шейки и более
- 3) от $1/3$ до $2/3$ длины коронки
- 4) от $1/3$ до $1/2$ длины коронки

14. При компенсированной форме локализованной повышенной стертости

- 1) постепенная дезокклюзия
- 2) коррекция формы зубных рядов
- 3) последовательная дезокклюзия
- 4) перестройка миотатического рефлекса
- 5) верно 2 и 4

15. Форма повышенной стираемости твердых тканей зубов, при которой поражены вестибулярная и (или) оральная поверхности зубов, называется

- 1) смешанной
- 2) вертикальной
- 3) компенсированной
- 4) декомпенсированной
- 5) горизонтальной

16. Локализованную форму пародонтита может вызвать:

- 1) обильные зубные отложения
- 2) перегрузка отдельных зубов при аномалиях прикуса
- 3) положения формы отдельных зубов
- 4) нависающие края пломб
- 5) все верно

17. Отсутствие снижения высоты нижней трети лица при компенсированной форме повышенной стираемости зубов обусловлено

- 1) смещением нижней челюсти
- 2) ростом альвеолярного отростка челюстей
- 3) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС
- 4) выдвиганием зубов

18. Упрощенный индекс гигиены ОНI-S по Грелену-Вермиллиону определяют на:

1) вестибулярной поверхности зубов 16, 26, 36, 46 и оральной поверхности зубов

11, 21

2) вестибулярной поверхности зубов 36, 46 и оральной поверхности зубов 16, 11,

26, 31

3) вестибулярной поверхности зубов 11, 21 и оральной поверхности зубов 16, 26,

36, 46

4) вестибулярной поверхности зубов 16, 11, 26, 31 и оральной поверхности зубов

36, 46

31) вестибулярной поверхности зубов 16, 11, 46 и оральной поверхности зубов 26, 31, 36

19. Выключение зубов из окклюзионных контактов при пародонтите

1. недопустимо
2. допустимо
3. только в молодом возрасте

20. При II и III степенях повышенной стираемости зубов показано применение:

- 1) штампованных коронок
- 2) цельнолитых коронок
- 3) штампованно-паяных мостовидных протезов
- 4) цельнолитых мостовидных протезов
- 5) верно 2 и 4

21. Использование плечевой массы при изготовлении металлокерамических протезов

- 1) увеличивает прочность конструкции
- 2) обеспечивает более точное прилегание коронки в области уступа

3) улучшает цвет краевой десны за счет проникновения части светового потока через керамику в десневой край

4) обеспечивает надежную фиксацию

5) ответы 2 + 3

6) ответы 1 + 2 + 4.

22. Временные (провизорные) конструкции используются для:

1) восстановления речи и эстетики на время изготовления постоянного протеза

2) предохранения пульпы зуба от инфицирования

3) улучшения качества оттиска

4) защиты от химических и термических раздражителей витальных зубов

5) ответы 1 + 2

6) ответы 1 + 2 + 4.

23. Использование поддесневого уступа наиболее оправдано при изготовлении металлокерамических протезов в области:

1) фронтальных зубов

2) жевательных зубов

3) всех групп зубов.

24. Преимуществами безметалловых керамических протезов по сравнению с металлокерамическими являются:

1) биосовместимость материала

2) высокая точность краевого прилегания

3) простота изготовления

4) более низкая стоимость

5) более высокая эстетичность

6) ответы 1 + 2 + 3

7) ответы 1 + 2 + 5.

25. Изготовление каркаса цельнокерамического протеза происходит методом:

1) литья

2) фрезирования

3) прессованием керамики

4) всеми методами.

26. Для фиксации цельнокерамических протезов используют:

1) стеклоиономерный цемент

2) фосфат – цемент

3) поликарбоксилатный цемент

4) адгезивные системы двойного отверждения

5) все вышеперечисленное.

27. Средства ухода за несъемными протезами

- 1) Безабразивная паста.
- 2) Щетка чистящая для протезов.
- 3) Ершик для очищения промежутков между зубами.
- 4) Дезинфицирующие и очищающие ополаскиватели.
- 5) Ирригатор
- 6) Флосс
- 7) Все верно

28. Наиболее частой причиной утраты зубного имплантата является:

- 1) остеомиелит челюсти
- 2) отлом головки имплантата
- 3) воспалительные осложнения
- 4) аллергическая реакция
- 5) гальванизм.

29. Какова периодичность контрольных осмотров в отдаленные сроки после имплантации:

- 1) ежемесячно
- 2) 2 раза в год
- 3) один раз в год
- 4) 4 раза в год
- 5) 5 раз в год.

30. Предпочтительной конструкцией промежуточной части мостовидного протеза с опорой на имплантат является:

- 1) седловидная
- 2) касательная
- 3) промывная
- 4) касательная и промывная
- 5) все вышеперечисленное.

31. Бюгельный протез передает жевательное давление на:

- 1) естественные зубы
- 2) жевательные мышцы
- 3) слизистую оболочку полости рта и естественные зубы
- 4) височно-нижнечелюстной сустав
- 5) слизистую оболочку полости рта, мышцы, естественные зубы

32. Имплантация не проводится:

- 1) при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава
- 2) при остеомиелите челюстей
- 3) при парофункциях

- 4) при эндокринных заболеваниях
- 5) при всех вышеперечисленных заболеваниях.

33. Факторами, определяющими успех имплантации, являются:

- 1) биосовместимость материалов
- 2) структура поверхности
- 3) состояние ложа имплантата
- 4) техника операции
- 5) все вышеперечисленное.

34. Абсолютным показанием к изготовлению съемного протеза является дефект зубного ряда относящийся к (по Кеннеди):

- 1) 1 и 3 классу
- 2) 2 и 4 классу
- 3) 1 и 2 классу
- 4) 3 и 4 классу

35. Бюгельные протезы относятся к:

- 1) физиологическим
- 2) полуфизиологическим
- 3) нефизиологическим
- 4) комбинированным

36. Показанием к изготовлению съемного пластиночного протеза может являться дефект зубного ряда протяженностью:

- 1) 1- 16 зубов
- 2) 3- 5 зубов
- 3) 5- 10 зубов
- 4) 5- 14 зубов

37. Относительным противопоказанием к изготовлению съемного протеза является:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гастрит
- 3) эпилепсия
- 4) инфаркт миокарда

38. Для определения центр окклюзии в клинику поступают модели

- 1) фиксированные в артикулятор
- 2) фиксированные в окклюдатор
- 3) с восковыми базисами и окклюзионными валиками
- 4) с восковыми базисами и искусственными зубами

39. Какая часть аттачмена укрепляется в корне зуба?

- 1) матрица
- 2) матрица

- 3) обе
- 4) наиболее сложная.

40. Применение замковых креплений противопоказано:

- 1) при низких клинических коронках
- 2) при атрофии пародонта опорных зубов более $1/3$ длины корня
- 3))при атрофии пародонта опорных зубов более $1/2$ длины корня
- 4) ответы 1 + 3
- 5) ответы 1 + 2.

41. Основным этиологическим фактором аллергии на акриловый протез является:

- 1) стабилизатор гидрохинон
- 2) остаточный мономер
- 3) пластификатор дибутил фталат
- 4) красители.

42. Следующие профилактические мероприятия можно предложить в целях уменьшения отрицательного воздействия протезов:

- 1) изготовление цельнолитых протезов
- 2) изготовление протезов с литым базисом
- 3) изготовление протезов из бесцветной пластмассы
- 4) систематический массаж протезного ложа
- 5) все вышеперечисленное.

43. Укажите факторы, определяющие успех адаптации больного к протезу:

- 1) качество протеза
- 2) реактивность организма
- 3) тип высшей нервной деятельности пациента
- 4) психологическая подготовка пациента к протезу
- 5) все факторы.

44. Мягкие подкладки съемных пластинчатых протезов показаны при:

- 1) сухой малоподвижной слизистой оболочке
- 2) при гипертрофированной слизистой
- 3) при болтающемся гребне
- 4) при повышенном рвотном рефлекс
- 5) во всех случаях.

45. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:

- 1) выбор обезболивающих средств
- 2) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
- 3) применение дезинфицирующих средств

- 4) применение кератопластических средств
- 5) применение антибактериальных препаратов

46. Для диагностирования аллергии на базисные пластмассы проводят следующие тесты:

- 1) экспозиционно-провокационная проба
- 2) лейкопеническая проба
- 3) тест химического серебрения
- 4) соскоб на Candida
- 5) рН-метрия
- 6) измерение разницы потенциалов
- 7) ответы 1 + 2 + 3 + 4 + 5
- 8) ответы 1 + 3 + 4.

47. Какие манипуляции не входят в отчет стоматолога-ортопеда о проделанной работе:

1. количество проведенных операций
2. количество перевязок
3. проведение экспертизы нетрудоспособности
4. направления на консультацию
5. 1, 2, 3
6. 2, 4, 5

48. Основными учетными документами стационара являются:

1. выписка из медицинской карты стационарного больного для продолжения амбулаторного наблюдения
2. медицинская карта стационарного больного

49. О чем свидетельствует эффект «проваливания» при формировании ложа имплантата на верхней челюсти?

- 1) О перфорации верхнечелюстной пазухи.
- 2) О перфорации полости носа.
- 3) О перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка.
- 4) О выходе инструмента за пределы костной ткани.
- 5) О переломе бора.

50. Что может привести к парестезии нижней губы после имплантации на нижней челюсти?

- 1) Травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата.
- 2) Сдавление нервного ствола установленным имплантатом.
- 3) Инъекционной травмой нервного ствола.
- 4) Травмой подбородочного нерва крючком при работе ассистента.

5) Все перечисленные факторы.

51. Ортопедическая балочная несъемная конструкция шинирует

1) 8-10 имплантатов

2) 6-8 имплантатов

3) 2-4 имплантата

52. Условиями для эндодонтической эндооссальной имплантации являются

1) здоровый пародонт

2) полностью запломбированный корень

3) прочная фиксация имплантата в корневом канале

4) неполностью запломбированный корень

5) исключение перегрузки зуба при жевании

53. Средний период приживления внутрикостных имплантатов на верхней челюсти составляет

1) 6 месяцев

2) 3 месяца

3) 1 год

4) 2 месяца

54. Абсолютные противопоказания к использованию имплантатов

1. бруксизм

2. злокачественные опухоли

3. заболевание костной системы, поражающие их регенерационную способность

4. хронические заболевания (туберкулез, ревматизм, сахарный диабет)

5. пародонтит

55. Во внутрикостной имплантологии применяются следующие материалы

1. биоинертные

2. биотолерантные

3. бионейтральные

4. биоактивные

56. При планировании ортопедического лечения после внутрикостной имплантации нужно учитывать следующие свойства опор

1. биосовместимость

2. возможности фиксации суперэлементов

3. материал опоры

4. подвижность

57. Какой оттисковой массой пользуются при снятии оттисков при протезировании с опорой на имплантаты?

1. гипс
2. поливинилсилоксановые, полиэфирные материалы
3. альгинатные материалы
4. термопластическая масса

58. При внутрикостной имплантации желательно добиться следующего вида тканевой интеграции

1. механическая фиксация
2. анкилозирование
3. контактный остеогенез

59. Среди внутрикостных имплантатов в зависимости от формы различают

1. цилиндрические
2. телескопические
3. штифтовые
4. винтовые

60. Показания к внутрикостной имплантации являются

1. генерализованный пародонтит
2. дистальный прикус
3. отсутствие моляров с одной стороны на нижней челюсти
4. потеря одного зуба на верхней челюсти

61. После внутрикостной имплантации могут развиваться следующие послеоперационные осложнения

1. подвижность имплантата
2. постоперационный раневой отек
3. невралгия тройничного нерва
4. резорбция костной ткани

62. Относительным противопоказанием к внутрикостной имплантации является

1. тяжелый психический стресс
2. беременность
3. лучевой остеонекроз
4. гемофилия

63. Преждевременные окклюзионные контакты на протезах с опорой на имплантаты могут быть причиной

1. ограниченное открывание рта
2. перелома винта, фиксирующего абатмент
3. скола керамической облицовки протеза
4. очаговый гингивит

64. Для оценки состояния десны вокруг имплантата применяются

следующие способы

1. ортопантомограмма
2. снятие диагностических оттисков
3. определение индекса кровоточивости межзубных сосочков
4. определение десневого индекса
65. При полном отсутствии зубов на нижней челюсти для изготовления несъемной конструкции необходима постановка

1. 6-8 имплантатов
2. 2-4 имплантатов
3. 8-10 имплантатов
4. 4-6 имплантатов

66. Рентгенологически периимплантит характеризуется

1. наличие секвестров
2. резорбция кости и образованием костных карманов
3. рентгенологически никак не проявляется

67. При потере одного зуба возможны следующие альтернативы

лечения

1. мостовидный протез
2. частичный съемный протез
3. полный несъемный протез
4. имплантат
5. мэриленд-мост
68. Средний период приживания внутрикостных имплантатов на

нижней

челюсти составляет

1. 2 месяца
2. 3 месяца
3. 6 месяцев
4. 1 год

69. Необходимыми условиями для внутрикостной имплантации

являются

1. окончание соответствующего курса по имплантологии – обучение одной из систем

2. специализация в области хирургии полости рта
3. достаточный уровень конвергенции зубов
4. полное и своевременное разъяснение пациенту плана лечения

70. Причины периимплантитов

1. отсутствие окклюзии
2. хроническая травма десны

3. недостаточная длина имплантата
4. преждевременные окклюзионные контакты
71. Относительные противопоказания к использованию имплантатов
 1. пародонтит
 2. множественный кариес
 3. предраковые заболевания полости рта
 4. керамические коронки
72. По обработке поверхности выделяют следующие виды дентальных имплантатов
 1. пористые
 2. гладкие
 3. с биоактивным покрытием
 4. текстурированные
 5. винтовые
73. Основное требование, предъявляемое к изготовлению протеза на имплантатах
 1. использование благородных металлических сплавов
 2. протез должен передавать нагрузку на имплантат по его вертикальной оси
 3. протез должен передавать нагрузку на имплантат по его горизонтальной оси
 4. использование разнородных металлических сплавов
74. Для изготовления несъемной ортопедической конструкции с винтовой фиксацией применяется
 1. стандартный абатмент – неверно
 2. угловой абатмент – неверно
 3. индивидуальный абатмент
75. Для изготовления имплантата используют сплавы
 1. титан
 2. алюминий
 3. хром-никель
 4. хром-кобальт
76. На какой срок устанавливается формирователь десны?
 1. 14 дней
 2. 1,5 месяца
 3. 1 месяц
 4. 1 неделя
77. К свойствам внутрикостного имплантационного материала

предъявляются следующие требования

1. присутствие антигенов
2. отсутствие канцерогенности
3. отсутствие токсичности
4. отсутствие радиоактивности

78. При внутрикостной имплантации на верхней челюсти могут развиваться следующие осложнения

1. прободение в носовую полость
2. прободение в верхнечелюстную пазуху
3. повреждение нерва
4. кровотечение - неверно

79. По конфигурации внутрикостной части выделяют следующие виды дентальных имплантатов

1. цилиндрические
2. шаровидные
3. пластиночные
4. винтовые

80. Частичная потеря зубов это:

1. заболевание
2. синдром
3. патологическое состояние

81, Двухсторонний концевой дефект зубного ряда, по классификации

Кеннеди относится:

1. 1 классу
2. 2 классу
3. 3 классу
4. 4 классу

82. Односторонний концевой дефект зубного ряда по Кеннеди

относится:

1. 1 классу
2. 2 классу
3. 3 классу
4. 4 классу

83. Подкласс в классификации Кеннеди означает

1. число отсутствующих зубов
2. число дополнительных включенных дефектов
3. число оставшихся зубов
4. число зубов антагонистов

84. К 4 классу по Кеннеди относится:

1. односторонний концевой дефект з/ряда
 2. двухсторонний концевой дефект зубного ряда
 3. комбинированный
 4. включенный дефект переднего отдела
85. К 3 классу дефектов з/ряда по Гаврилову относится:
1. включенные дефекты
 2. челюсти с одиночно сохранившимися зубами
 3. комбинированный дефект
 4. концевой дефект
86. К первому классу дефектов зубных рядов по Гаврилову относится:
1. включенные дефекты
 2. челюсти с одиночно сохранившимися зубами
 3. комбинированный дефект
 4. концевой дефект
87. К первому классу по Бетельману относится
1. концевые дефекты з/ряда
 2. включенные дефекты з/ряда
 3. только включенные дефекты з/ряда
88. Диагноз по Кеннеди при наличии у пациента двухстороннего концевого дефекта з/ряда и включенного дефекта переднего отдела з/ряда:
1. 1
 2. 2
 3. 3
 4. 4
89. Смещение зуба в вестибуло- оральном и медио- дистальном направлении по классификации паталогической подвижности по Энтину относится к степени:
1. 1 степени
 2. 2 степени
 3. 3 степени
 4. 4 степени
90. Смещение зуба в вестибуло- оральном и направлении по классификации паталогической подвижности по Энтину относится к степени:
1. 1 степени
 2. 2 степени
 3. 3 степени
 4. 4 степени
91. К какой степени атрофии костной лунки по Курляндскому

относится обнажение корня на $\frac{3}{4}$ его длины:

1. 1 степени
2. 2 степени
3. 3 степени
4. 4 степени

92. К какой степени атрофии костной лунки по Курляндскому относится обнажение корня на половину:

1. 1 степени
2. 2 степени
3. 3 степени
4. 4 степени

93. Симптомокомплекс (патологическая подвижность, перемещение зуба, обнажение корня зуба) характерно для:

1. дезокклюзии
2. задней окклюзии
3. физиологической окклюзии
4. травматической окклюзии

94. Дефект зубного ряда в области фронтальных зубов по классификации Кеннеди относится к классу

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому

95. Аппараты воспроизводящие все движения нижней челюсти, называются:

1. артикуляторы
2. акклюдаторы
3. электромиография
4. реограф

6. Припасовка опорных коронок является отдельным клиническим этапом при изготовлении мостовидного протеза

1. любого
2. паяного
3. цельнолитого
4. металлоакрилового
5. металлокерамического

97. Формы промежуточной части мостовидного протеза

1. седловидная, промывная, касательная
2. промывная, цельнолитая, диаторическая

3. касательная, перекрестная, с гирляндой

98. Промежуточная часть мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне

1. касается по всей поверхности
2. касается в двух точках
3. касается в одной точке
4. не касается

99. Возможно ли изготовление пластмассовых мостовидных протезов:

1. да
2. да, если отсутствует один зуб
3. да, если отсутствует два зуба
4. да, если отсутствует три зуба
5. нет.

100. Промежуточная часть мостовидного протеза при отсутствии зубов 22 и 23 имеет форму

1. седловидную
2. промывную
3. касательную

Ключи к тесту

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	2	4	4	3	2	1	3	4	3
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	3	1	2	5	2	3	1	5
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	3	3	7	3	3	4
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
3	2	3	3	2	1	3	3	1	2
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
1	2	3	4	2	4	5	2	4	5
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
3	235	1	1234	2	24	2	3	14	34
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
2	12	23	34	1	2	1245	3	14	24
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
13	1234	12	3	1	1	234	2	134	3
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
1	2	2	4	3	4	1	1	2	1
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
3	2	4	4	1	2	1	4	1	3

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент В., 65 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на частичное отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи, нарушение эстетики.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
2. Какие вопросы необходимо задать пациенту

Ответ:

1. Ортопантомографию
2. С чем связана утрата зубов и как давно началась.

Задача 2

Пациентка В., 77 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи нарушение дикции. У пациентки тугоухость, на прием пришел с сопровождением (сестра).

Вопросы:

1. Кому можно задать вопросы для сбора анамнеза?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Ответ:

1. Вопросы задать жене
2. Направить на ортопантомографию

Задача 3

Пациентка Н., 67 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики.

Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Клинический осмотр полости рта:

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

3. К какому специалисту необходимо направить пациентку перед началом ортопедического лечения

Ответы:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности 44 % по Агапову. Этиологический фактор – кариес и его осложнения.

2. Необходимо провести КЛКТ 3D

3. К парадонтологу

Задача 4

Пациентка Н., 55 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, нарушение фонетики.

Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Ответы:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди, на нижней челюсти 1 класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности 76 % по Агапову. Этиологический фактор – кариес и его осложнения.

Вторичная деформация окклюзии 2 тип

2. Необходимо провести КЛКТ 3D

Задача 5

Пациент Н, 76 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, отсутствие нижних

жевательных зубов с обеих сторон.

Объективно коронки фронтальных зубов верхней и нижней челюстей стертые на 1/2.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какой вид протезирования предложите пациенту?

Ответ:

1. Частичное отсутствие зубов нижней челюсти 1 класс по Кеннеди.

Патологическая стираемость средней степени тяжести

2. Комбинированный вид лечения: Частичный съемный пластиночный протез на нижнюю челюсть и коронки цельнолитые или комбинированные на фронтальную группу зубов.

Задача 6

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ф, 66 лет с пожеланием закрыть красивой «беленькими» коронками стертые на ¼ 11, 12 зубы. Работала портнихой, часто зажимала булавки зубами. В средствах ограничена.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какой вид коронки можно предложить пациенту?
3. Что предпримете с целью профилактики?

Ответы:

1. Патологическая стираемость локализованная форма, легкой степени
2. Керамические виниры.
3. Обязательная психологическая беседа с целью предотвращения поломки ортопедических конструкций

Задача 7

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент К., 77 лет с жалобами на плохое пережевывание пищи, подвижность фронтальных зубов нижней челюсти

Объективно: отсутствуют 16,24,25, 45,46,47 зубы. Подвижность 31, 32, 41, 42 1 степени. Вопросы:

1. Поставьте диагноз по Кеннеди
2. Какой вид ортопедического лечения предложите пациенту

Ответы:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди, частичное отсутствие зубов нижней челюсти 2 класс по Кеннеди, пародонтит

легкой степени тяжести.

2. Комбинированный вид протезирования. Мостовидные протезы с опорой на 15-17, 2326 и бюгельный протез с шинирующими многозвеньевыми кламмерами на нижнюю челюсть

Задача 8

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент К., 67 лет с жалобами на

плохое пережевывание пищи. Объективно: отсутствую 16,15, 24,25, 45 зубы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз по Кеннеди
2. Какой вид ортопедического лечения предложите пациенту
3. Какие средства гигиены порекомендуете пациенту для ухода за

конструкциями Ответы:

1. Частичное отсутствие зубов верхней и нижней челюстей 3 класс по Кеннеди, Комбинированный вид протезирования.
2. Мостовидные протезы с опорой на 13,14-17, 23-26 44-46
3. Зубная щетка средней жесткости, зубная паста, ершики, флоссы и ирригатор.

Задача 9

Пациент М., 54 лет, обратился с жалобами на отсутствие боковой группы зубов верхней и нижней челюстей справа. После проведенного обследования принято решение заместить дефекты зубных рядов металлокерамическими мостовидными протезами. Врачом проведено препарирование опорных зубов.

1. Каким требованиям должны соответствовать опорные зубы после проведения препарирования?
2. Какую группу оттискных материалов необходимо выбрать для получения оттисков?
3. Потребуется ли изготовление временных конструкций протезов
4. Какие средства гигиены порекомендуете пациенту для ухода за конструкциями

Ответы:

1. Культы опорных зубов должны быть параллельны друг другу и иметь дивергенцию стенок 5-7 градусов
2. Силиконовые оттискные материалы
3. Да, на время изготовления постоянных конструкций необходимо выполнить временные (провизорные)

4. Зубная щетка средней жесткости, зубная паста, ершики, флоссы и ирригатор.

Задача 10

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент П, 47 лет с целью замены имеющегося временного частичного съемного пластиночного протеза на верхней челюсти на постоянную ортопедическую конструкцию. Объективно протез замещает отсутствующий 21 зуб. Рядом стоящие зубы интактны и обтачивать их пациент не хочет

Вопрос:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимы?
2. Какой вариант лечения предложите пациенту?
3. Какие средства гигиены порекомендуете пациенту для ухода за конструкциями

Ответы:

1. Ортопантомографию
2. Установка дентального имплантата с одномоментным протезированием временной конструкцией с последующей заменой на цельнокерамическую.
3. Зубная щетка средней жесткости, зубная паста, ершики, флоссы и ирригатор.

Задача 11

Пациент М, 66 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, отсутствие нижних жевательных зубов с обеих сторон.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз по Кеннеди
2. Какой вид протезирования предложите пациенту?

Ответ:

1. Частичное отсутствие зубов нижней челюсти 1 класс по Кеннеди.
2. Частичный съемный пластиночный протез на нижнюю челюсть

Задача 12

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Н, 57 лет с жалобами на сложности с приемом пищи. Объективно: зубы на верхней челюсти сохранены полностью на нижней челюсти имеются 33, 43 стертые на 2/3 коронок зубов, все имеющиеся зубы устойчивы. Остальные зубы отсутствуют. На рентгенограмме: 33, 43 депульпированы, каналы запломбированы до верхушек, изменений в периапикальных тканях нет

Вопрос: какие виды протезирования можно предложить пациенту?

Ответы:

1. Изготовить штифтовые конструкции с замковым креплением на 43, 33 и съемный протез с литым базисом и замковой фиксацией
2. Удалить корни 33, 43 и изготовить несъемную конструкцию все-на-четырёх

Задача 13

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Ф., 67 лет с жалобами на плохое пережевывание пищи, подвижность фронтальных зубов нижней челюсти. Объективно: отсутствию 16,24,25, 45,46,47 зубы. Подвижность 31, 32, 41, 42 1 степени.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз по Кеннеди
2. Какой вид ортопедического лечения предложите пациенту

Ответы:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди, частичное отсутствие зубов нижней челюсти 2 класс по Кеннеди, пародонтит легкой степени тяжести.
2. Комбинированный вид протезирования. Мостовидные протезы с опорой на 15-17, 23-26 и бюгельный протез с шинирующими многозвеньевыми кламмерами на нижнюю челюсть

Задача 14

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной К. 53 лет с жалобой на плохую фиксацию съёмных пластиночных протезов на верхней и нижней челюстях.

Анамнез заболевания: утратил жевательные зубы 7 лет назад. Были изготовлены пластиночные съёмные протезы на верхнюю с гнутыми кламмерами на 1.3 и 2.4 и нижнюю челюсти с гнутыми кламмерами 4.5 и 3.4. Месяц назад был удалён 2.4 зуб. На нижней челюсти больной протезом не пользуется уже год, так как были удалены 4.4 и 4.5 зубы, и протез перестал фиксироваться.

Объективно при осмотре:

Оставшиеся зубы на верхней и нижней челюстях имеют 1-2 степень подвижности зубов. Шейки зубов оголены на $\frac{1}{4}$. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков и альвеолярной части челюстей в участках отсутствия зубов.

Слизистая оболочка протезного ложа на верхней челюсти гиперемирована.

Протез пластиночный на верхней челюсти с гнутыми кламмерами, кламмер с левой стороны утратил опору, края базиса протеза на верхней челюсти не соответствуют границам протезного ложа (не доходят до переходной складки и линии «А» базис в области передних зубов неплотно прилегает с небной стороны). Фиксация протеза неудовлетворительная.

Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии - уменьшена на 4-5 мм отмечается глубокое перекрытие зубов во фронтальном отделе и дистальный сдвиг нижней челюсти.

Отмечаются обильные зубные отложения в области зубов нижней челюсти и симптомы пародонтита на верхней и нижней челюстях.

Зубная формула:

Зубная формула				
		2		
		1		
		3		
		1		
		0		

Вопросы:

1. Запишите пункт жалобы в истории болезни пациента.
2. Заполните местный статус в истории болезни пациента.
3. Укажите этиологический фактор разрушенных зубов.
4. Укажите дополнительные методы обследования.
5. Сформулируйте развернутый диагноз.
6. Составьте комплексный план реабилитации пациента.
7. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
8. Составьте задачи ортопедического лечения.
9. Составьте план ортопедического лечения. Выберите оптимальный вариант.
10. Назовите метод определения высоты нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии или центрального соотношения, в чём заключается сущность данного метода.
11. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.
12. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ

1. На плохую фиксацию съёмных пластиночных протезов на верхней и нижней челюстях.

2. Оставшиеся зубы на верхней и нижней челюстях имеют 1-2 степень подвижности зубов. Шейки зубов оголены на $\frac{1}{4}$. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков и альвеолярной части челюстей в участках отсутствия зубов.

Слизистая оболочка протезного ложа на верхней челюсти гиперемирована.

3. *Streptococcus mutans*, *Str. Viridans*.

4. Рентгенологические методы исследования (КЛКТ, ОПТГ, внутриротовая рентгенография).

5. Дефект зубного ряда верхней челюсти 1 класс по Кеннеди. Дефект зубного ряда нижней челюсти 1 класс по Кеннеди. Генерализованный пародонтит.

6. 1. Профессиональная гигиена полости рта. 2. Терапевтическая санация. 3. Хирургическая санация полости рта. 4. Рациональное протезирование. 5. Диспансеризация.

7. План терапевтического лечения:

- санировать полость рта.
- провести лечение пародонта, сохранившихся зубов.
- оздоровить слизистую оболочку протезного ложа перед ортопедическим лечением.

8. Задачи ортопедического лечения:

- восстановить целостность зубного ряда верхней челюсти с помощью пластиночного протеза;
- восстановить целостность зубного ряда нижней челюсти с помощью пластиночного протеза;
- обеспечить максимально эффективную фиксацию пластиночного протеза на верхней и нижней челюстях;
- нормализовать высоту нижнего отдела лица в состоянии центрального соотношения;
- нормализовать мезио-дистальное положение нижней челюсти;
- обеспечить защиту от функциональной перегрузки, оставшихся зубов.

9. План ортопедического лечения:

- провести шинирование оставшихся зубов с помощью волоконно-композитных технологий;
- изготовить съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на

верхнюю челюсть;

- изготовить съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть.

10.Анатомо-физиологический. Определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя и определение высоты нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии или центрального соотношения методом вычитания средней статистической разницы в 2-4 мм.

11.Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

12.Диспансерное наблюдение 1 раз в 6 месяцев.

Задача 15

При наложении цельнолитого протеза на опорные зубы, повышается прикус на промежуточной части протеза в центральной окклюзии. В карточке отсутствует запись об определении и фиксации центральной окклюзии.

Вопрос:

Возможные причины и ваши дальнейшие действия.

Ответ:

1. Неправильно зафиксирована центральная окклюзия, произвольно, без прикусных валиков

2. Необходимо изготовить прикусные валики. Определить и зафиксировать центральную окклюзию. Протез переделать

3. Проконтролировать клинические этапы в амбулаторной карте пациента

Задача 16

Пациентке Л.68 лет неделю назад изготовили Частичный съёмный пластиночный протез на

нижнюю челюсть. Пользоваться им не может по причине болезненности. В анамнезе у

пациентки красный плоский лишай на слизистой полости рта.

Вопрос:

Возможные причины неудачи и ваши дальнейшие действия.

Ответ:

1. Не полностью собран анамнез

2. Необходимо изготовить протез на мягкой подкладке.

3. Проконтролировать запись анамнеза и клинических этапов в амбулаторной карте пациента

Примеры тем рефератов

1. Этиология и патогенез заболеваний твердых тканей зубов: классификация, клиника. Лечение заболеваний твердых тканей зубов вкладками.
2. Этиология, патогенез, клиника частичного отсутствия зубов. Специальные методы подготовки полости рта к протезированию мостовидными протезами.
3. Этиология, патогенез повышенного стирания зубов. Лечение.
4. Этиология, патогенез и клиника полного отсутствия зубов. Характеристика морфофункциональных изменений в лицевом скелете.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы для сдачи экзамена

1. Показания и противопоказания к установке бюгельных протезов.
2. Клиническая характеристика бюгельных протезов.
3. Последовательность определения и методы фиксации центрального соотношения челюстей у больных с полным отсутствием зубов.
4. Сравнительная характеристика одноэтапного и двухэтапного протезирования на имплантатах. Преимущества и недостатки обоих методов.
5. Сравнительная характеристика бюгельных и пластиночных протезов. Их положительные и отрицательные свойства.
6. Этапы изготовления бюгельного протеза. Критерии правильной установки каркаса бюгельного протеза в полости рта.
7. Морфофункциональная характеристика пародонта. Дифференциальная диагностика пародонтита и пародонтоза.
8. Параллеллометр, устройство и назначение. Варианты наклона моделей в параллеллометре при логическом методе параллеллометрии.
9. Последовательность обследования больного с предполагаемым диагнозом пародонтита. Методики оценки состояния пародонта.
10. Ведущие симптомы клиники частичной утраты зубов. Классификация дефектов зубных рядов (Кеннеди, Е.И. Гаврилов). Преимущества и недостатки обеих классификаций.
11. Требования, предъявляемые к восковому базису полного съемного протеза. Методика изготовления окклюзионных валиков. Способы уменьшения деформации восковых пластин базиса протеза.

12. Классификация дентальных имплантатов по используемым материалам и конструкции. Действия врача на ортопедическом этапе имплантации. 13. Способы фиксации и стабилизации бюгельных протезов в полости рта.

14. Показания и противопоказания к избирательному пришлифовыванию зубов. Понятие о суперконтактах. Методика их выявления с помощью воска, копировальной бумаги и прикусного сканера.

15. Безметалловые бюгельные протезы. Материалы, используемые для их изготовления. Классификация термопластов.

16. Показания и противопоказания к установке постоянных шин. Использование имплантатов при постоянном шинировании зубных рядов.

17. Определение границ базиса частичного съемного протеза на верхней и нижней челюсти. Понятие о седловидной части протеза. Его расположение по отношению к альвеолярному гребню.

18. Показания к установке бюгельных протезов. Критерии отбора больных для данного вида протезирования.

19. Особенности препарирования зуба под окклюзионные накладки при бюгельном протезировании. Техника препарирования.

20. Коррекция съёмного протеза, правила её проведения. Методы починки сломанных протезов.

21. Виды кламмеров, используемых при бюгельном протезировании.

Классификация кламмеров по системе Нея.

22. Требования, предъявляемые к прикусным валикам при построении бюгельного протеза. Виды и цвета восков, используемых при его моделировании.

23. Дуга бюгельного протеза и её расположение на верхней и нижней челюстях. Варианты конструкции дуги, используемые при бюгельном протезировании.

24. Слизистая оболочка полости рта. Её характеристика и значение для протезирования (Суппли, Люнд). Определение понятий «переходная складка», «податливость», «подвижность» слизистой оболочки полости рта.

25. Определение понятия бюгельный протез, составные элементы, базис и его назначение.

26. Инструменты, приборы, химические реактивы, используемые в диагностике пародонтитов.

27. Алгоритм построения бюгельного протеза. Рабочая, вспомогательная, огнеупорная модели, параллелометрия, восковое моделирование.

28. Виды литников при бюгельном протезировании и требования, предъявляемые к ним. Варианты заливки металла для отливки базиса

бюгельного протеза.

29. Клинический и анатомический экваторы. Понятия и их значение при бюгельном протезировании. Значение клинического экватора при моделировании кламмерной системы бюгельного протеза.

30. Способы обработки металлического каркаса бюгельного протезов. Методы отбеливания металла, шлифовки и полировки. Составы для отбеливания.

31. Последовательность изготовления огнеупорной модели. Ее применение. Ее преимущества и недостатки перед рабочей моделью.

32. Очаговый пародонтит. Этиология, клинические проявления. Понятие травматический узел. Теория перегрузки пародонта.

33. Лечебное влияние бюгельных протезов на подлежащие ткани и опорные зубы. Преимущества по сравнению с традиционными акриловыми протезами.

34. Металлы и пластмассы, применяемые в бюгельном протезировании.

35. Виды огнеупорных масс, применяемых при отливке протезов из нержавеющей стали, кобальт-хрома, благородных металлов.

36. Замковые, телескопические, имплантологические крепления, используемые для фиксации и стабилизации бюгельного протеза.

Преимущества перед удерживающими кламмерами.

37. Повышенное стирание зубов. Определение понятий "физиологическое", "задержанное", "повышенное" стирание твердых тканей зубов. Этиология. Патогенез.

38. Локализованная форма повышенного стирания. Методы ортопедического лечения.

39. Особенности ортопедического лечения и особенности комплексной реабилитации больных с генерализованной формой повышенного стирания зубов, меры профилактики, диспансеризация, прогноз. МКБ10-(K03.0).

40. Особенности ортопедического лечения больных старческого возраста несъемными протезами.

41. Методика обследования пациентов с обширными дефектами зубных рядов.

42. Показания и противопоказания к сохранению одиночно стоящих зубов и корней зубов.

43. Сложные вкладки- разборная, покрывная с запирающим штифтом

44. Особенности ортопедического лечения пациентов старческого возраста съемными протезами

45. Фонетическая адаптация к зубным протезам при отсутствии зубов.

46. Изготовление небных пластинок

47. Понятие эстетики в стоматологии. Основные эстетические параметры.

Лицевая композиция; стоматологическая композиция; стоматолицевая композиция.

48. Особенности клинических и зуботехнических этапов. Аппаратура и инструментарий.

49. Критерии оценки состояния имплантатов.

50. Работа на диагностической модели – установка формирователей десны, абатмента, слепочного модуля, изготовление индивидуальной ложки (открытой, закрытой) работа динамометрическим ключом.

51. Профилактика осложнений при ортопедическом лечении. Протоколы (стандарты) ведения больных при ортопедическом лечении съёмными зубными протезами.

52. Болезни пародонта. Методы обследования пациентов с пародонтитом (зондирование зубодесневых карманов, определение подвижности зубов, ортопантомография, панорамная и прицельная рентгенография).

53. Методы оценки функционального состояния пародонта: гнатодинамометрия, реопародонтография, периотестометрия. Заполнение и анализ одонтопародонтограммы.

54. Иммедиа-протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления.

55. Закономерности подготовки (обработки) гипсовых моделей в области удаляемых зубов.

56. Временное шинирование на этапах лечения заболеваний пародонта. Показания к применению временных шин. Виды шин. Методы изготовления. Профилактика осложнений. Шинирование передних зубов нижней челюсти на модели армированием фотокомпозитом

57. Ортопедические методы лечения пародонтита при сохраненных зубных рядах при частичной адентии. Виды стабилизации.

58. Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и протезов.

59. Методика изготовления цельнолитых съёмных шин и шин-протезов, применяемых при лечении заболеваний пародонта.

60. Функциональное значение элементов цельнолитых съёмных шин.

61. Применение штанговой и телескопической фиксации шин-протезов при лечении пациентов с болезнями пародонта.

62. Ортопедические методы лечения генерализованного пародонтита при сохраненных зубных рядах и при частичном отсутствии зубов. Конструкции шин- протезов.

63. Особенности лечение пациентов при непереносимости стоматологических материалов, с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, соматической патологией.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит четыре вопроса (теоретические и практические)(II).

Критерии выставления оценок (III):

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для

данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которой он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи

зачета производится сразу после сдачи зачета;

- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;

- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.

3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий,

использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает

в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную

			рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) [Электронный ресурс] : учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432945.html>

2. Съёмные протезы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Миронова М.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-2385-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423851.html>

3. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии [Электронный ресурс] : учебник / А.И. Абдурахманов, О.Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3863-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438633.html>

4. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3722-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437223.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+

2. Операционная система Windows 10.

3. Офисный пакет приложений Microsoft Office

4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.

5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний

6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.

7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>

2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>

3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>

4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>

5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>

6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>

7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>

8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить

вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время

при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, отнесенном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать

дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);
- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

Раздел 10. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебная мебель (столы, стулья), учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, демонстрационное и иное оборудование, учебно-наглядные пособия, необходимые для организации образовательной деятельности.</p>	<p>367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 16, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020</p>
2.	<p>Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебная мебель (столы, стулья), учебная доска, шкаф, стол преподавателя, стул преподавателя, персональный компьютер, технические средства обучения, демонстрационное оборудование, учебно-наглядные пособия, информационные ресурсы и иные материальные объекты, необходимые для организации образовательной деятельности.</p>	<p>367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 26, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республика Дагестан от 06.10.2020</p>
3.	<p>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, выполнения курсовых работ, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	<p>367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от</p>

		06.10.2020
4.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет №42, «Ортопед»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: рентген аппарат XGENUS Италия, стерилизатор паровой ГК-100-3, стоматологическая установка AZIMUT-100, защитный свинцовый фартук для пациента LA 59 Ю, установка Хиродент-654 НК, аппарат УВЧ-30, стерилизатор воздушный ГП-80 МО, установка стоматологическая Хиродент 654 С1, облучатель-рециркулятор РБ-07-Я-ФП, СРБО 1800x700 (стол разделочный производственный с бортом).	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр.И.Шамиля, 92«г»,кабинет№42, «Ортопед».
5.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 36, «Терапия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: стоматологическая установка Mini Smail (Чехия), установка Хиродент-654 НК, камера УФО бактерицидная КБ-02-«Я»-ФП, рентген аппарат X GENUS Италия, стерилизатор паровой ГК-100-3, стоматологическая установка AZIMUT-100.	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 «г» кабинет № 36 «Терапия»
6.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 35, «Хирургия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: облучатель-рециркулятор РБ-07-Я-ФП, СРБО 1800x700 (стол разделочный производственный с бортом), СРБП 1500x800 (Стол разделочный производственный с подставкой), установка стоматологическая Хиродент 654 С1, кресло стоматологическое КСЭМ – 05, автоклав «Кронос» 23л (Италия), стоматологическая установка Azimut-100А, ширма рентгенозащитная ШРЗ пб – ПЛ- Р, ванна моечная ВМО 2/530, рентген аппарат Kodak 2100 дентальный	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 «г», кабинет № 35, «Хирургия»
7.	Помещение для приобретения практических навыков и оказания медицинской помощи гражданам (кабинет № 26, «Терапия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: кресло стоматологическое КСЭМ – 03, рентген аппарат Kodak 2100 дентальный, стерилизатор паровой ГК-	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 «г», кабинет № 26, «Терапия».

100-3, камера КБ-02-«Я»-ФП «Ультралайт-М», авто-клав «Кронос» 23л (Италия), ширма рентгенозащитная ШРЗ пб –ПЛ- Р, запечатавающее устройство «Euroseal 2001 + и The Euroseal»	
--	--

11. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.