

**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.50 Челюстно-лицевое протезирование
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Челюстно-лицевое протезирование» 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 собственной	ИОПК-2.2 Проводит анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими	Знать: методы оценки результатов клинического и параклинического обследования стоматологических больных, а

<p>деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>заболеваниями; составляет план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Уметь: в ходе клинических конференций на региональном и прочих уровнях, врачебных совещаний в лечебном</p>

		<p>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.</p> <p>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 стоматологическими заболеваниями;</p> <p>Уметь: определять показания к</p>

		<p>необходимому виду реабилитации больных после стоматологического ортопедического лечения. Владеть: навыками объективной оценки показаний для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения необходимых мероприятий общемедицинской и стоматологической реабилитации; навыками применения способов предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьёзных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий общемедицинской 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 общемедицинской и стоматологической реабилитации больных, прошедших стоматологическое ортопедическое лечение; порядок организации общемедицинской и стоматологической реабилитации пациентов, прошедших стоматологическое ортопедическое лечение, с учётом стандартов медицинской помощи. Уметь: разрабатывать план мероприятий по общемедицинской и стоматологической реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации общемедицинской реабилитации, клиническими</p>

		<p>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 «показателем завершения данной терапии является окончательная адаптация организма пациента к</p>

		<p>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, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации, строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза; анатомо-функциональное состояние органов челюстнолицевой области с учётом возраста; нормальную и патологическую физиологию</p>

		<p>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 (возможно с привлечением врачей других специальностей) и правилами интерпретации их результатов.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями,</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать: алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых со стоматологическими заболеваниями; содержание жалоб при основных стоматологических заболеваниях; факторы риска, способствующие возникновению и развитию стоматологических</p>

установлению
диагноза

заболеваний, заложенные в образе жизни взрослого пациента.

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.

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

клинического мышления врача, высказывать заключения и рекомендации больным, касающиеся факторов риска, причин и особенностей

протекания у них стоматологических заболеваний

протекания у них стоматологических заболеваний

протекания у них стоматологических заболеваний

протекания у них стоматологических заболеваний

<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. 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. 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 заболеваниями, установлению диагноза</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», «сопутствующий диагноз». 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</p>

		<p>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>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<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</p>

		признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания	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. 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. Владеть: навыками разработки плана конкретной методики протезирования пациента с учётом диагноза, возраста больного, клинической картины (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	ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения	Знать: современные методы ортопедического лечения

<p>проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема</p>	<p>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 (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;</p>
---	---	--

		<p>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 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</p>

		<p>оценки результатов протезирования (опрос больного, жевательные пробы, мастикациография, электромиография и др.).</p> <p>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.</p> <p>Владеть: культурой врачебного приёма: а) проведением, при необходимости, психомедикаментозной подготовкой пациентов, б) строгим соблюдением правил асептики и антисептики, в) содержанием принятых в ортопедическом отделении</p>
--	--	---

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 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>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 (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.).</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению</p>	<p>ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении</p>	<p>Знать: основным документом учёта работы врача стоматолога</p>

<p>анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>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</p>	<p>(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 пожарной безопасности, а также организовать порядок действия в чрезвычайных ситуациях. Владеть: навыками контролирования качества заполнения, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; навыками проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости стоматологическими заболеваниями; навыками вести</p>
--	--	---

		<p>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 учётно-отчётной документации; правила ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; 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 (трудоемкости) и финансового плана. Владеть: навыками составления плана работы и отчёта о своей 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</p>

	проведенного ортопедического лечения жевательно-речевого аппарата населения обслуживаемого региона.
--	---

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	А	заключительный
ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	А	заключительный
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	А	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	А	заключительный
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	А	заключительный

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Челюстно-лицевое протезирование» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются: **знание:**

- строения и функций органов и тканей полости рта;
- теоретических основ состояния и функционирования зубочелюстной системы в норме и при патологии;
- методов обследования больного с дефектами челюстно-лицевой области;
- материалов, инструментов, оборудования стоматологического кабинета;

- физических основ функционирования медицинской аппаратуры;
- принципов, лежащих в основе стоматологической стереолитографии;
- основных законов биомеханики и ее значение ее в стоматологии;
- принципов диагностики и ортопедического лечения при дефектах костей челюстей, зубного ряда, дефектах лица.

умения:

- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);
 - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз;
 - вести медицинскую документацию;
 - сформулировать показания к избранному методу лечения;
 - сделать диагностический оттиск, зафиксировать положение центральной окклюзии при помощи окклюзионных валиков, отлить модель;
 - проводить одонтопрепарирование, контролировать лабораторное изготовление коронки, мостовидных протезов, частичных и полных съемных протезов при челюстно-лицевом протезировании, а также произвести их коррекцию;
 - проводить избирательную пришлифовку зубов при травматической окклюзии;
 - выявлять, устранять и осуществлять профилактику возможных осложнений при пользовании несъемными и съемными зубными протезами;
 - поставить диагноз стоматологического заболевания и провести необходимое лечение под контролем сертифицированного специалиста, несущего ответственность за его профессиональную деятельность;
 - разработать оптимальную тактику лечения стоматологических заболеваний;
 - анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов.
- владение:**
- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации;
 - методами общего клинического обследования пациентов;
 - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;

- алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагноза пациентам и при необходимости направить их на дополнительное обследование;
- методикой чтения различных видов рентгенограмм;
- методами диагностики и лечения дефектов челюстно-лицевой области, зубов, дефектов и деформации зубных рядов, патологии пародонта, полного отсутствия зубов ортопедическими конструкциями;
- быть в состоянии продемонстрировать приемы реанимации и первой помощи;
- оформлением документов первичного больного;
- осмотром, пальпацией мягких тканей лица и костной основы, пальпацией ВНЧС;
- определением высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя;
- определением вида прикуса; оценкой состояния зубных протезов;
- снятием анатомических оттисков (альгинатными массаами, силиконовыми массаами, термопластическими массаами);
- изготовлением гипсовых моделей челюстей;
- изготовлением восковых базисов с окклюзионными валиками;
- гипсованием моделей в окклюдатор (артикулятор);
- фиксацией на фантоме головы прикусной вилки артикулятора;
- ориентировкой модели в межчелюстном пространстве артикулятора, используя трансфер артикулятора;
- нанесением границ съемного протеза на гипсовую модель;
- расстановкой искусственных зубов в окклюдаторе при полной потере зубов;
- определением центрального соотношения челюстей.

Содержание дисциплины является логическим продолжением содержания дисциплин «Пропедевтика стоматологических заболеваний», «Основы материаловедения, стоматологическое оборудование и инструментарий», «Анатомия человека», «Патофизиология», «Патологическая анатомия», «Протезирование зубов и зубных рядов», «Гигиена», «Организация здравоохранения», «Восстановительная медицина», «Пропедевтика внутренних болезней», «Онкология», «Лучевая диагностика», «Общая хирургия», «Лучевая диагностика», «Медицина катастроф», «Безопасность жизнедеятельности», «Неврология», «Медицинская генетика», «Дерматовенерология», «Медицинская реабилитация», «Стоматология» и другие предусмотренные программой.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 3 / час - 108

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		10	
Контактная работа	54	54	
В том числе:	-	-	-
Лекции	18	18	
Лабораторные работы (ЛР)			
Практические занятия (ПЗ)	36	36	
Семинары (С)			
Самостоятельная работа (всего)	54	54	
В том числе:	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	48	48	
Самостоятельное изучение тем	6	6	
Реферат			
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет	зачет	
Общая трудоемкость	час.	108	108
	з.е.	3	3

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	История становления, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования.	2
2	Принципы ортопедического лечения больных с огнестрельными ранами челюстно-лицевой области.	2
3	Принципы ортопедического лечения больных с неогнестрельными травмами челюстно-лицевой области.	2
4	Принципы ортопедического лечения больных с посттравматическими дефектами и деформациями челюстно-лицевой области.	2
5	Принципы ортопедического лечения больных с онкологическими заболеваниями челюстнолицевой области.	2
6	Принципы ортопедического лечения больных с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями твердого и мягкого неба.	2
7	Челюстно-лицевое и лицевое протезирование. Имплантология при челюстно-лицевом и зубочелюстном протезировании.	2
8	Современные методы диагностики больных при челюстно-лицевом протезировании. Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС.	2

9	Осложнения при челюстно-лицевом протезировании. Комплексная реабилитация больных с дефектами челюстно-лицевой области	2
	Итого	18

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	История становления, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования. Этиология дефектов и деформаций челюстно-лицевой области.	6	устный опрос
2.		Особенности ортопедического лечения больных с огнестрельными ранами челюстно-лицевой области. Особенности ортопедического лечения больных с неогнестрельными травмами челюстно-лицевой области.	6	устный опрос
3.	2	Особенности ортопедического лечения больных с посттравматическими дефектами и деформациями челюстно-лицевой области. Особенности ортопедического лечения больных после оперативных вмешательств по поводу онкологических заболеваний челюстно-лицевой области	6	устный опрос тестирование
4.		Особенности ортопедического лечения больных с приобретенными дефектами и деформациями твердого и мягкого неба. Особенности ортопедического лечения больных с врожденными дефектами и деформациями твердого и мягкого неба	6	устный опрос тестирование
5.	3	Современные методы диагностики больных при челюстно-лицевом протезировании. Современные методы лечения больных при челюстно-лицевом протезировании. Челюстно-лицевое и лицевое протезирование	6	устный опрос
6.		Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС. Осложнения при челюстно-лицевом протезировании. Комплексная реабилитация и уход больных с дефектами челюстнолицевой области	6	устный опрос контрольная
		Итого	36	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей,	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость	Вид контроля
-------	------------------	--	--------------	--------------

	частных модулей		(час)	
1.		История становления, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования. Этиология дефектов и деформаций челюстно-лицевой области.	9	Устный опрос
2.		Особенности ортопедического лечения больных с огнестрельными ранами челюстно-лицевой области. Особенности ортопедического лечения больных с неогнестрельными травмами челюстно-лицевой области.	9	Устный опрос
3.		Особенности ортопедического лечения больных с посттравматическими дефектами и деформациями челюстно-лицевой области. Особенности ортопедического лечения больных после оперативных вмешательств по поводу онкологических заболеваний челюстнолицевой области	9	Устный опрос
4.		Особенности ортопедического лечения больных с приобретенными дефектами и деформациями твердого и мягкого неба. Особенности ортопедического лечения больных с врожденными дефектами и деформациями твердого и мягкого неба	9	Устный опрос
5.		Челюстно-лицевое и лицевое протезирование Современные методы диагностики больных при челюстно-лицевом протезировании. Современные методы лечения больных при челюстно-лицевом протезировании	9	Устный опрос
6.		Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС. Осложнения при челюстно-лицевом протезировании. Комплексная реабилитация и уход больных с дефектами челюстно-лицевой области	9	устный опрос контрольная
		Итого	54	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

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

Тестовые задания

1. Осмотр пациента начинают с:
 1. заполнения зубной формулы
 2. определения прикуса
 3. внешнего осмотра
 4. осмотра зубных рядов
 5. перкуссии зубов
2. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:
 1. тургор кожи, цвет глаз
 2. симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
 3. форму носа, цвет глаз
 4. пигментные пятна, цвет волос
 5. целостность зубного ряда
3. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:
 1. по всем поверхностям
 2. в пришеечной области
 3. в области контактных поверхностей
 4. в фиссурах
 5. в области бугров

4. В поликлинику обратилась пациента 44 года с травматическим повреждением зубов верхней челюсти. У пациентки повышена кровоточивость десен, питехиальные

кровоизлияния в местах постоянного механического воздействия (подмышечная зона, зона кистей и стоп). Установлено, что у пациентки снижен уровень витамина К. Какой препарат необходимо назначить пациентке для улучшения гемостаза?

1 дексаметозон 2 аскорбиновая кислота 3 викасол

5 К специальным методикам рентгенологического исследования челюстно-лицевой области относятся:

1. Рентгеноскопия;
2. Метод искусственного контрастирования;
3. Томография;
4. Рентгенография;
5. Ортопантомография;
6. Наибольшую лучевую нагрузку дает:
 1. Рентгенография;
 2. Флюорография;
 3. Рентгеноскопия; 4. Рентгенотелевидение;

7. Какие методики рентгенологического исследования наиболее информативны в диагностике заболеваний зубов и челюстей:

1. Обзорная рентгенография черепа;
2. Внеротовые снимки челюстей;
3. Внутриротовые рентгенограммы контактные и вприкус;

4. Ортопантомография;

5. Послойная рентгенография

8. Укажите все причины приобретенных дефектов челюстно-лицевой области:

1. огнестрельная травма;
2. бытовая травма;
3. спортивная травма;
4. производственная травма;
5. воспалительные заболевания;
6. онкологические заболевания;
7. все вышеперечисленное.

9. Целями и задачами челюстно-лицевой ортопедической стоматологии являются:

1-восстановление анатомических контуров лица; 2-восстановление функции речи и дыхания;

3-улучшение жевательной эффективности; 4-восстановление тканей пародонта.

10. Количество форм зубочелюстных деформаций по В.А. Пономаревой:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

11. Метод лучевой диагностики, позволяющий исследовать состояние мягких тканей ВНЧС для последующей диагностики и диф.диагностики:

1. магнитно-резонансная томография
2. компьютерная томография
3. ультразвуковое исследование

12. Для установки предварительного диагноза достаточно данных:

1. Жалоб больного
2. Данных анамнеза
3. Объективного осмотра
4. Данных рентгенологического исследования

13. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют

1. зажим Кохера;

- 2 крючок Фарабефа;
- 3 распатор;
- 4 шпатель;
- 5 элеватор Карапетяна.

14. Для фиксации фрагментов нижней челюсти используются внеротовые аппараты

- 1 аппарат Збаржа;
- 2 аппарат Рудько;
- 3 шина Порта.

15. Дополнительный метод исследования переломов костей лицевого скелета

- 1 биопсия;
- 2 радиоизотопное исследование;
- 3 рентгенография;
- 4 цитологическое исследование;
- 5 электроодонтодиагностика.

16. К механическим травмам челюстно-лицевой области по направлению щели перелома относится

- 1 закрытая;
- 2 зигзагообразная;
- 3 оскольчатая;
- 4 открытая.

17. Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливаются

- 1 из алюминия;
- 2 из бронзы;
- 3 из стали;
- 4 из титана.

18. Минипластины к отломкам челюстей фиксируют

- 1) проволочной лигатурой;
- 2) спицей;
- 3) шурупами

19. Основные симптомы перелома костей скулоглазничного комплекса:
1 гематома скуловой области, головокружение; 2 деформация носа, гематома;

3 кровоизлияние в нижнее веко, кровотечение; 4 кровотечение из носа, головокружение;

- 5 уплощение скуловой области, диплопия.

20. Основные симптомы перелома скуловой кости

1 гематома скуловой области, головокружение; 2 деформация носа, гематома;
3 кровоизлияние в нижнее веко, кровотечение; 4 кровотечение из носа, головокружение;

5 симптом «ступени», затрудненное открывание рта

21. Причина возникновения диплопии при переломе скуловой кости

1 воспалительная реакция;
2 интраорбитальная гематома; 3 смещение глазного яблока; 4 травма глазного яблока;

5 травма зрительного нерва.

22. Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости

1 воспалительная реакция;
2 гематома;
3 смещение отломков.

23. При проведении внешнего осмотра в историю болезни вносится описание:

1. ротовой полости
2. не вносится описание ротовой полости

24. При наличии амбулаторного больничного листа при поступлении в стационар 1. срок нахождения на амбулаторном больничном листе засчитывается в общий период нетрудоспособности и через 15 дней продление больничного листа в стационаре происходит комиссионно

2. первое комиссионное продление больничного листа происходит через 15 дней

25. Ортопедический метод иммобилизации переломов верхней челюсти

1 аппарат Збаржа;
2 дуга Энгля;
3 наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой; 4 остеосинтез.

26. Основные жалобы при переломе верхней челюсти:

1 боль, сухость во рту, кровоподтеки;
2 нарушение прикуса, боль, припухлость;
3 резкая светобоязнь, боль, снижение слуха.

27. Основным симптомом перелома верхней челюсти является

1 головная боль;
2 носовое кровотечение;
3 патологическая подвижность верхнечелюстных костей;
4 патологическая подвижность нижней челюсти;

5 разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков.

28. Под действием тяги жевательных мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит

1 кверху и вперед; 2 книзу и кзади;

3 латерально и кверху; 4 медиально и вперед.

29. Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением

1 на крючок крыловидного отростка снизу вверх;

2 на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх; 3 на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх; 4 на скуловые кости снизу вверх.

30. Синоним перелома верхней челюсти по Ле Фор II

1 отрыв альвеолярного отростка; 2 суббазальный;

3 суборбитальный.

31. Синоним перелома верхней челюсти по Ле Фор III

1 отрыв альвеолярного отростка; 2 суббазальный;

3 суборбитальный.

32. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о

1 переломе альвеолярного отростка верхней челюсти; 2 переломе нижней челюсти;

3 суббазальном переломе верхней челюсти;

4 суборбитальном переломе верхней челюсти.

33. Хирургическо-ортопедический метод иммобилизации переломов верхней челюсти

1 дуга Энгля;

2 метод Адамса;

3 наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой; 4 остеосинтез.

34. Для составления алгоритма обследования пациента необходимо использовать:

1. Рекомендации ведущих специалистов в аналогичной области

2. Стандарты диагностики и лечению больных соответствующего профиля

3. Мировой опыт диагностики

35. К сложным челюстно-лицевым аппаратам по функции относятся:

1. иммобилизирующие (фиксирующие); 2. репозирующие (исправляющие); 3. корригирующие (направляющие);

4. формирующие; 5. резекционные (замещающие); 6. комбинированные;

7. все верно

36. Согласно классификации Румпеля, съемные пластиночные протезы по способу передачи жевательного давления относятся к:

1. физиологическим
2. полуфизиологическим
3. нефизиологическим
4. комбинированным
5. опирающимся

37. Искусственные зубы на приточке устанавливают при:

1. третьем классе дефектов зубного ряда по Кеннеди
2. отсутствию одного зуба в переднем участке зубного ряда
3. концевом одностороннем дефекте зубного ряда
4. первом классе дефектов зубного ряда по Кеннеди
5. большой протяженности дефекта зубного ряда

38. Абсолютные противопоказания к использованию имплантатов:

- 1 бруксизм;
- 2 заболевание костной системы, поражающие их регенерационную способность;
- 3 злокачественные опухоли;
- 4 хронические заболевания (туберкулез, ревматизм, сахарный диабет).

39. Репонирующие ортопедические аппараты:

1. шина Порта
2. шина Курляндского
3. шина Ванкевич
4. верно 1) и 2)
5. верно 2) и 3)

40. План ортопедического лечения при переломах челюстей зависит:

1. от локализации перелома
2. от характера перелома
3. от состояния зубов на сохранившихся фрагментах челюстей
4. верно 1), 2) и 3)
5. верно 1) и 3)

41. Лечение раненых с не срастающимися переломами челюстей:

1. хирургическое
2. ортопедическое
3. терапевтическое
4. комплексное
5. физиотерапевтическое

42. Репонирующий аппарат Катца является:

1. внутриротовым
2. внеротовым

3. внутри-внеротовым

4. зубонадесневвым

5. надесневым

43. Возможные осложнения при неправильно сросшихся переломах:

1. заболевания пародонта

2. заболевания ВНЧС

3. нарушение окклюзионных взаимоотношений

4. неврит тройничного нерва

5. верно 1)-4)

44. По способу фиксации внутриротовые аппараты для лечения переломов

1. назубные, зубонадесневые, надесневые

2. назубные, дуговые, надесневые

3. паяные, дуговые, зубонадесневые

4. назубные, надесневые

5. зубонадесневые, надесневые

45. Для выявления остеонекрозов челюстей наиболее информативна

1 компьютерная рентгеновизиография;

2 магнитно-резонансная компьютерная томография; 3

мультиспиральная компьютерная томография;

3 рентгенография костей лица в прямой и боковой проекциях.

46. Ортопедические аппараты, применяемые для лечения больных с дефектами твердого неба

1. несъемные

2. разобщающие пластинки

3. obturatory

4. верно 1) и 2)

5. верно 2) и 3)

47. Остеонекрэктомия – это операция по удалению

1 некротизированной кости

2 некротизированных мягких тканей; 3 периостальных наслоений;

4 с секвестров кости.

48. Реконструктивная пластина

1 изготавливается из титана Grade 4 и имеет толщину до 1,5 мм; 2 изготавливается из титана Grade 5 и имеет толщину до 1,5 мм;

3 предназначена для замещения дефектов нижней челюсти с нарушением непрерывности нижнего края;

4 предназначена для одномоментных дентальных имплантатов.

49. Этиологические факторы приобретенных дефектов неба:

1. воспалительные процессы
2. онкологические заболевания
3. травмы
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

50. Цели ортопедического лечения больных с приобретенными дефектами неба:

1. разобщение полости рта и полости носа
2. восстановление функций дыхания, жевания, глотания
3. поддержка мягких тканей, потерявших костную основу
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

51. В.Ю. Курляндский делил дефекты твердого и мягкого неба по топографии:

1. на 2 группы
2. на 3 группы
3. на 4 группы
4. на 5 групп
5. на 6 групп

52. Дефекты твердого и мягкого неба делятся на:

1. врожденные
2. травматические
3. приобретенные
4. верно 1) и 2)
5. верно 1) и 3)

53. В челюстно-лицевой ортопедии выделяют группы лечебных аппаратов:

1. фиксирующие
2. замещающие
3. формирующие
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

54. Причины, приводящие к приобретенным дефектам челюстно-лицевой области

1. огнестрельные травмы
2. производственные травмы
3. онкологические заболевания
4. пародонтит

5. верно 1), 2) и 3)

55. К третьей группе дефектов неба по В.Ю. Курляндскому относятся:

1. дефекты мягкого неба
2. дефекты твердого неба при отсутствии зубов на верхней челюсти
3. дефекты твердого неба при сохранении зубов только на одной

половине верхней челюсти

4. дефекты твердого неба при сохранении всех зубов на верхней челюсти

5. верно 1) и 4)

56. Протезы-обтураторы для лечения больных с дефектами неба

должны:

1. плотно входить в дефект неба
2. не входить в дефект неба
3. улучшать эстетику
4. шинировать зубы
5. верно 3) и 4)

57. При дефектах неба первой группы по В.Ю. Курляндскому

применяют:

1. плавающий обтуратор Кезе
2. разобщающую съемную пластинку с клammerной фиксацией
3. металлокерамический мостовидный протез
4. верно 1) и 2)
5. верно 1) и 3)

58. Причины, приводящие к приобретенным дефектам челюстно-лицевой области

1. огнестрельная травма
2. спортивная травма
3. онкологические заболевания
4. производственная травма
5. верно 1 и 4

59. Наиболее часто используемый имплант для устранения

гипофтальма - это

1. костный имплант;
2. полидиоксанон;
3. политетрафторэтилен;
4. силиконовый имплант;
5. ф-образная титановая пластина

60 Наиболее частым осложнением при устранении посттравматических деформаций средней зоны лица является

1. неврит;
2. недостаточный косметический эффект;
3. ринит;
4. сиалоаденит;
5. синусит.

61 Для восстановления тотальных дефектов кожи носа применяется

1. кожно-жировой лоскут со лба;
2. носогубный лоскут;
3. пластика по Эссеру;
4. шейный кожно-жировой лоскут.

62 Для реконструкции дефектов околоушно-жевательной области используют

1. лоскут из большой грудной мышцы;
2. носогубный лоскут;

63 С помощью экзопротезирования замещаются

1. дефекты нижней губы;
2. дефекты шеи;
3. тотальные дефекты носа;
4. тотальные дефекты ушной раковины

64 К артериализированным кожно-жировым лоскутам относят

1. лобный лоскут;
2. лоскут по Тиршу;
3. носогубный лоскут;
4. шейный лоскут.

65 К дефектам функционального и эстетического характера относятся

1. дефекты дна полости рта;
2. дефекты кожи лица;
3. дефекты костей мозгового черепа с мягкими тканями;
4. тотальные дефекты языка

66 Кожно-мышечный лоскут с включением большой грудной мышцы используется для замещения дефектов

1. околоушно-жевательной области;
2. полости рта;
3. свода черепа;
4. шеи.

67. При замещении дефектов губ лучшие результаты даёт использование

1. местных тканей;
2. надключичного лоскута;
3. реваскуляризованных лоскутов;
4. свободной кожной пластики.

68С помощью экзопротезирования замещаются

1. дефекты нижней губы;
2. дефекты шеи;
3. тотальные дефекты носа;
4. тотальные дефекты ушной раковины.

69Для устранения асимметрии лица при внешнем осмотре обращают внимание на

1. площадь и объем утраты костной поддержки мягких тканей в области дефекта;
2. симметричность зрачков и положение глаза на стороне дефекта;
3. состояние надбровной линии;
4. состояние подбородка.

70Ортопедическую реабилитацию отсутствующих анатомических образований пациентов в случае невозможности проведения традиционной аутогенной реконструкции изучает

1. анапластология;
2. ангиология;
3. оториноларингология;
4. травматология.

71.При препарировании зуба под фарфоровую коронку создают:

- 1) циркулярный уступ под углом 135°
- 2) циркулярный уступ под углом 90°
- 3) уступ-скос под углом 135° только с вестибулярной стороны
- 4) уступ-скос под углом 90° только с вестибулярной стороны
- 5) символ уступа с вестибулярной и апроксимальных сторон

72.Односторонний дистально неограниченный (концевой) дефект зубного ряда (по классификации Кеннеди) относится к классу:

- 1) первому
- 2) второму
- 3) третьему
- 4) четвертому
- 5) пятому

73.Промежуточная часть мостовидного протеза при отсутствии зубов 22

и 23 имеет форму:

- 1) седловидную
- 2) промывную
- 3) касательную
- 4) ступенчатую
- 5) диаторическую

74. На этап припасовки литого мостовидного протеза врач получает протез из зуботехнической лаборатории на:

- 1) гипсовой модели
- 2) металлических штампах
- 3) гипсовых штампах
- 4) восковом базисе
- 5) разборной гипсовой модели

75. На этап припасовки металлокерамического мостовидного протеза врач получает протез из зуботехнической лаборатории на:

- 1) гипсовой модели
- 2) металлических штампах
- 3) гипсовых штампах
- 4) восковом базисе
- 5) разборной гипсовой модели

76. Показания к изготовлению составного мостовидного протеза:

1) подвижность опорных зубов

- 2) концевой дефект зубного ряда
- 3) большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект
- 4) большая протяженность дефекта зубного ряда
- 5) низкие клинические коронки опорных зубов

77. Фактор неспецифической защиты – это 1) выработка антител к определенному антигену

2) физиологическое воздействие на бактериальную клетку 3) химическое воздействие на микроорганизм

4) физическое и химическое воздействие на микроорганизм

5) фагоцитарная функция специфических клеток

5) фарфоровые, металлоакриловые, полимеризованные

78. Действие неспецифических механизмов защиты в полости рта появляется....

1) сразу же в момент попадания белковой субстанции или иного вещества через сутки после попадания

2) через 1-2 недели после попадания

- 3) необходимо время для синтеза иммуноглобулинов
- 4) необходимо время для формирования защитной функции
79. Штифтовой зуб - ортопедическая конструкция, восстанавливающая

дефект:

- 1) вестибулярной стенки зуба
- 2) зубного ряда, включенный во фронтальном отделе
- 3) зубного ряда, включенный в боковом отделе
- 4) зубного ряда концевой
- 5) коронковой части зуба

80. По функции различают искусственные коронки:

- 1) восстановительные, комбинированные
- 2) временные, с облицовкой
- 3) восстановительные, фиксирующие
- 4) опорные (фиксирующие), пластмассовые
- 5) шинирующие, штампованные

81. Показанием к изготовлению штифтового зуба является:

- 1) отлом угла режущего края зуба
- 2) разрушение корня зуба на 1/2
- 3) кариозная полость I класса по Блэку
- 4) разрушение коронки зуба на уровне десны
- 5) подвижность зуба второй степени

82. Величина жевательного коэффициента по Н.И. Агапову зависит от:

- 1) подвижности зуба
- 2) наличия пломб на окклюзионной поверхности
- 3) степени атрофии
- 4) наличия патологических изменений в периапикальных тканях
- 5) величины коронковой части зуба

83. Зубное протезирование больного, который закончил курс лучевой терапии, целесообразно...

- 1) сразу же после окончания курса лучевой терапии
- 2) спустя год после проведения курса лучевой терапии
- 3) при нормальной картине крови (клинический анализ)
- 4) через два месяца после окончания лучевой терапии
- 5) через 6 месяцев после окончания лучевой терапии

84. Вкладки используются для:

- 1) восстановления полностью разрушенной коронки зуба и опоры мостовидных протезов
- 2) шинирования зубов
- 3) восполнения дефекта зубного ряда

4) предупреждения функциональной перегрузки зубов

85. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,9, является показанием к изготовлению:

- 1) вкладки
- 2) полукоронки
- 3) штифтового зуба
- 4) экваторной коронки
- 5) телескопической коронки

86. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,45, является показанием к изготовлению:

- 1) вкладки
- 2) полукоронки
- 3) штифтового зуба
- 4) экваторной коронки
- 5) телескопической коронки

87. Этап получения слепка при починке съемного пластиночного протеза отсутствует в случае:

- 1) переноса кламмера
- 2) отлома плеча кламмера
- 3) трещины базиса
- 4) отлома искусственного зуба
- 5) необходимости установки дополнительного зуба

88. Для проведения починки пластиночного протеза необходимо снимать вспомогательный слепок в случае:

- 1) перелома базиса
- 2) трещины в базисе
- 3) отлома плеча кламмера
- 4) переноса кламмера
- 5) отлома искусственного зуба

89. Бюгельный протез состоит из:

- 1) дуги
- 2) искусственных зубов и дуги
- 3) дуги, кламмеров и каркаса
- 4) дуги, кламмеров и седловидных частей с искусственными зубами
- 5) кламмеров и седловидных частей

90. Дуга бюгельного протеза располагается относительно слизистой оболочки:

- 1) никогда не касаясь
- 2) всегда слегка касаясь

- 3) всегда плотно прилегая
- 4) слегка касаясь при жевании
- 5) плотно прилегая при жевании

Ключи к тестам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	2	1	3	5	3	34	7	1	2
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	123	1	2	3	3	4	3	5	5
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
3	3	1	1	3	2	3	2	1	3
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
2	3	2	2	7	3	2	1	5	4
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
4	3	5	1	3	5	1	3	5	5
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
3	5	5	5	2	1	2	5	5	2
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
1	1	34	134	124	124	1	34	12	1
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
2	3	5	5	3	4	1	5	3	4
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
5	3	1	3	1	3	5	4	1	5

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная Б. 38 лет. Жалобы: на боль в области правой половины нижней челюсти. Из анамнеза: боль появилась после падения и удара. Объективно: открывание рта болезненно, окклюзионные соотношения нарушены. При пальпации альвеолярного отростка в области дефекта зубного ряда 44, 45 отмечается незначительная подвижность отломков.

Вопросы: 1. Нужны ли дополнительные вопросы по жалобам и анамнезу заболевания, и если да, то какие? 2. Правильно ли проведен осмотр пациентки?

Задача 2

Больная К. 50 лет обратилась в клинику для ортопедического лечения. Объективно: снижена высота нижней трети лица. Выражение лица "капризное". При смыкании зубных рядов определяется ложная прогения с

глубоким обратным резцовым перекрытием. Объективно:

дефекты зубных рядов в областях 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38. Высота центральной окклюзии снижена на 5 мм.

Вопрос: Укажите тактику врача в данной клинической ситуации

Задача 3

Больная К. 50 лет обратилась в клинику для ортопедического лечения. Объективно: снижена высота нижней трети лица. Выражение лица "капризное". При смыкании зубных рядов определяется ложная прогения с глубоким обратным резцовым перекрытием. Объективно:

дефекты зубных рядов в областях 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38. Высота центральной окклюзии снижена на 5 мм.

Вопрос: Поставьте предварительный диагноз с учетом имеющейся информации

Задача 4

Больной С. 36 лет. Из анамнеза: после травмы нижней челюсти 6 месяцев назад обратился по поводу протезирования. От операции костной пластинки отказался. Объективно: несросшийся перелом нижней челюсти в области 43. На левом отломке челюсти сохранены 34, 35, 36, на малом - 45, 46.

Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз? 2. Какое дообследование необходимо провести для установления окончательного диагноза?

Задача 5

Больной С. 36 лет. Из анамнеза: после травмы нижней челюсти 6 месяцев назад обратился по поводу протезирования. От операции костной пластинки отказался. Объективно: несросшийся перелом нижней челюсти в области 43. На левом отломке челюсти сохранены 34, 35, 36, на малом - 45, 46.. На повторном осмотре отмечается резкое похудание (на 10 кг), жалобы на диспепсию. Вопрос: Какие консультации врачей-специалистов необходимо назначить пациенту?

Задача 6

Больной А., 60 лет. Диагноз: беззубые челюсти. Из анамнеза: оперативно была удалена левая часть верхней челюсти.

Вопросы: 1 Укажите прикус зубов в резекционном протезе, который наиболее качественно обеспечит стабилизацию протезов? 2 Какое

рентгенологическое исследование необходимо провести пациенту в процессе подготовки к ортопедической операции?

Задача 7

Больной 56 лет. Из анамнеза: через 6 месяцев после огнестрельного ранения правой половины верхней челюсти планируется изготовление постоянного резекционного протеза.

Вопросы: 1. Диагностический минимум обследования пациента.
2. Укажите прибор, который может быть использован для определения границ резекционного протеза?

Задача 8

Больной 28 лет. Жалобы: на боли в области верхней челюсти справа, нарушение прикуса, кровотечения изо рта. Была травма от прямого удара в лицо. Предварительный диагноз: правосторонний перелом верхней челюсти типа Герена-Ле Фор 1. Зубы устойчивы, правильной анатомической формы.

Вопрос: Какие дополнительные методы исследования нужны для подтверждения диагноза?

Задача 9

Больной 25 лет. Жалобы: на боли в области верхней челюсти справа, нарушение прикуса, кровотечения изо рта. Травму получил около суток тому назад. Диагноз: правосторонний перелом верхней челюсти типа Герена-Ле Фор 1. Зубы устойчивы, правильной анатомической формы.

Вопрос: Укажите способ репозиции и фиксации отломков?

Задача 10

Больному 20 лет. Диагноз: обширный дефект левой половины верхней челюсти, который образовался после огнестрельного перелома, соединяющейся с полостью носа и

дефектами зубных рядов в областях 22, 23, 24, 25, 26. Из анамнеза: пользуется протезом-обтуратором с кламмерной фиксацией на 16-11. Больной обратился повторно вследствие подвижности опорных зубов, плохой фиксации протеза.

Вопросы: 1. Укажите дополнительные методы обследования для уточнения тактики лечения? 2. Укажите мероприятие, рекомендованное профессором Оксманом для улучшения фиксации протеза?

Задача 11

Мужчина 68 лет. Из анамнеза: 4 месяца назад проведена односторонняя резекция верхней челюсти. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 28 - 21, 18. Сохранившиеся зубы

интактны, устойчивы, фиссуры выражены. Планируется ортопедическое лечение протезом наверхнюю челюсть с кламмерной фиксацией.

Вопросы: 1. Сформируйте план медикаментозной профилактики осложнений (при необходимости)

2. Укажите кламмера, которые необходимо использовать в данном случае?

Задача 12

Больной 50 лет. Диагноз: срединный перелом нижней челюсти с образованием ложного

сустава. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 38, 32, 31, 41, 42, 48. Остальные зубы интактны, устойчивы. Видимого смещения отломков не наблюдается. На рентгенограмме дефект костной ткани до 1 см.

Вопрос: Укажите протез, показанный в данном случае для лечения?

Задача 13

Мужчина 28 лет. Жалобы: на боль и подвижность зубов верхней челюсти, невозможность

жевания. Травма бытовая. Объективно: отек верхней губы, передние зубы на верхней челюсти сдвинуты назад. Разрывы слизистой оболочки и кровоизлияние в пределах 21, 22. Зубной ряд

верхней челюсти интактный. При пальпации - подвижность альвеолярного отростка в области 21,

22. Поставлен предварительный диагноз: перелом альвеолярного отростка верхней челюсти в переднем отделе.

Вопрос: Укажите оптимальный метод лечения?

Задача 14

Больной М. 32 года. Диагноз: дефект твердого неба. Объективно: зубные ряды интактны. Больному изготавливают защитную пластинку.

Вопрос: Укажите кламмер, который рационально использовать в данном случае?

Задача 15

Больному С., 54 года предстоит операция удаления половины верхней челюсти по поводу злокачественной опухоли. Удаление будет произведено по срединному костному шву с

сохранением правой половины верхней челюсти и зубного ряда.

Вопрос: Укажите вид непосредственного протезирования, наиболее приемлемый в данном случае?

Задача 16

Больной К. 76 лет. Диагноз: верхняя беззубая челюсть, огнестрельный сквозной дефект твердого неба, располагающийся в его передней и средней трети овальной формы размером 2 см без нарушения целостности переходной складки.

Вопрос: Укажите способ фиксации протеза, наиболее приемлемый в данном случае?

Задача 17

Мужчина 45 лет. Жалобы: на выливание жидкости через нос, невозможность высморкаться, надуть щеки. Объективно: в боковом участке в/ч на уровне удаленного 26 перфорационный

дефект альвеолярного отростка размером 1-1,5 см. При выдыхании воздуха через нос, при сжатиииноздрей выделяются пузырьки в области перфорации.

Вопросы: 1. Укажите конструкцию, которую следует запланировать для лечения больного? 2. Какие причины могли привести к подобной патологии?

Задача 18

Больному 20 лет. Диагноз: обширный дефект левой половины верхней челюсти, соединяющейся с полостью носа и дефектами зубных рядов в областях 22, 23, 24, 25, 26. Из анамнеза: пользуется протезом-обтуратором с кламмерной фиксацией на 16-11. Больной обратился повторно вследствие подвижности опорных зубов, плохой фиксации протеза.

Вопрос: Укажите мероприятие, рекомендованное профессором Оксманом для улучшения фиксации протеза?

Задача 19

Больной А., 68 лет. Диагноз: дефект нижней трети носа в следствие удаления злокачественной опухоли. Объективно: сохранена спинка носа до

средней трети и наружные очертания ноздрей. Кожа у основания носа истончена, эрозирована, от пластической операции больной категорически отказался.

Вопрос: Укажите способ фиксации эктопротеза носа, наиболее приемлемый в данном случае?

Эталоны ответов

Задача 1

1. Необходимо уточнить анамнез жизни, условия труда, перенесенные заболевания, наличие сопутствующих заболеваний. Причину отсутствия 44, 45 зубов

2. Нет сведений об асимметрии лица, состоянии кожных покровов лицевой области и слизистой оболочки полости рта, состояния зубов в целом. Нет данных о результате рентгенографии.

Задача 2

1. Провести ТРГ с целью оценки возможности повышения высоты прикуса

2. Изготовить частичный съемный пластиночный протез

Задача 3

Частичное отсутствие зубов нижней челюсти 1 класс по Кеннеди, осложненный мезиальным прикусом.

Задача 4

1. Несросшийся перелом нижней челюсти справа, частичное отсутствие зубов 1 класс по Кеннеди

2. КЛКТ 3D

Задача 5

Необходима консультация гастроэнтеролога и эндокринолога

Задача 6

1. Зубы в пострезекционном протезе ставятся в прямой прикус

2. Ортопантомографию

Задача 7

1. Рентген головы в прямой и боковой проекции, ортопантомографию

2. Параллелометр

Задача 8

Необходимо провести рентгенографию головы в прямой и боковой проекциях

Задача 9

Оптимальным решением является хирургическое лечение. Репозиция отломков и выполнение остеосинтеза на костными пластинами

Задача 10

1. Необходимо провести КЛКТ 3D

2. по Оксману фиксация пострезекционного протеза с obturatorом может осуществляться при помощи системы кламмеров и коронок с ретенционными пунктами. Наружная поверхность замещающей части протеза в области боковых зубов должна быть выпуклой в виде валика толщиной 4-5мм, идущего в переднезаднем направлении. В послеоперационном периоде валик образует ложе в слизистой оболочке щеки, которое будет служить пунктом анатомической ретенции.

Задача 11

1. Требуется подбор антисептических средств, обработки протеза с obturatorом, ротовой полости и области операции

2. Для фиксации протеза лучше использовать опорноудерживающие кламмеры

Задача 12

Несъемный протез с шарниром по Оксману

Задача 13

Лечение перелома альвеолярного отростка включает устранение болевого синдрома, антисептическую обработку поврежденных тканей, ручную репозицию отломков, иммобилизацию. Сместившийся фрагмент устанавливают в правильном положении под контролем окклюзионных соотношений. Для иммобилизации чаще всего используют гладкую шинускобу, изготовленную из алюминиевой проволоки. Ее изгибают со щечной поверхности зубов. Шину фиксируют к 3 зубам по обе стороны от линии перелома альвеолярного отростка.

Одночелюстную скобу устанавливают за счет адгезивных систем и светоотверждаемого композиционного материала или с помощью

металлических лигатур, которые необходимо менять каждую неделю.

Задача 14

Рациональнее использовать опорно-удерживающие кламмеры для фиксации пластинки с обтуратором

Задача 15

Замещающий протез удаленной части челюсти с небной пластинкой и обтуратором

Задача 16

Биофизический метод фиксации.

Задача 17

1. Если дефект после удаления зуба не закрывается самостоятельно, его закрывают пластиковой пластиной. Её фиксируют к зубам до хирургического лечения перфорации.

2. Травматичное удаление 26 зуба

Задача 18

По Оксману фиксация пострезекционного протеза с обтуратором может осуществляться при помощи системы кламмеров и коронок с ретенционными пунктами. Наружная поверхность замещающей части протеза в области боковых зубов должна быть выпуклой в виде валика толщиной 4-5мм, идущего в переднезаднем направлении. В послеоперационном периоде валик образует ложе в слизистой оболочке щеки, которое будет служить пунктом анатомической ретенции.

Задача 19

Фиксация экзопротеза к очкам.

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

Вопросы к зачету

1. Челюстно-лицевая ортопедия. Содержание, цели и задачи. История развития.
2. Огнестрельные и неогнестрельные переломы. Характеристика,

- особенности осложнений.
3. Классификация переломов по Лефору, характеристики, осложнения.
 4. Классификация переломов по Энтину, характеристики, осложнения.
 5. Виды медицинской помощи. Содержание первой медицинской помощи.
 6. Классификация челюстно-лицевых аппаратов.
 7. Импровизированные и стандартные средства для фиксации обломков челюстей.
 8. Фиксирующие шины лабораторного изготовления: цельнолитая, паяная балочная Лимберга. Техника изготовления.
 9. Репонирующие аппараты. Показание к использованию и принцип действия. Составные части.
 10. Головные шапочки (стандартные и индивидуальные).
 11. Компрессионно-дистракционные аппараты. Составные части. Принцип действия.
 12. Назубные шины лабораторного изготовления.
 13. Паяная балочная шина Лимберга. Техника изготовления.
 14. Цельнолитая шина. Техника изготовления.
 15. Капша Курляндского. Техника изготовления.
 16. Зубодесневые шины лабораторного изготовления.
 17. Шина Вебера. Показания к изготовлению, техника изготовления.
 18. Шина Ванкевич. Показания к изготовлению, техника изготовления.
 19. Шина Ванкевич-Степанова. Показания к изготовлению, техника изготовления.
 20. Десневые шины лабораторного изготовления.
 21. Шина Порта. Показания к изготовлению, техника изготовления.
 22. Шина Лимберга. Показания к изготовлению, техника изготовления.
 23. Слюнопреимник. Назначение, техника изготовления.
 24. Контрактуры. Определение, виды, этиология, аппараты для их лечения, методы и средства профилактики.
 25. Ненастоящие суставы. Этиология, протезирование съёмными (протезы с шарнирами Оксмана, шарнирный кламмер Курляндского и т.п.) и несъёмными (протезы с шарнирами Коппа) протезами.
 26. Неправильно сросшиеся переломы. Этиология, протезирование съёмными (протез с дублирующим зубным рядом) и несъёмными протезами (капша Ревзина), которые нормализуют окклюзию.
 27. Микростомия. Причины возникновения, особенности протезирования.
 28. Привычные вывихи нижней челюсти, причины их возникновения, профилактика, лечение съёмными и несъёмными аппаратами, которые ограничивают открывание рта.

29. Правила изготовления боксерской шапки. Техника изготовления, материалы, которые применяются.
30. Назначение и техника изготовления формирующего аппарата Бетельмана.
31. Защитная послеоперационная пластина. Показания, техника изготовления.
32. Замещающие протезы при резекции челюстей. Назначение и виды замещающих протезов.
33. Эктопротезы. Виды, назначение.
34. Методика получения оттиска лица. Три способа получения оттиска.
35. Протез носа. Особенности получения оттиска и моделирование.
36. Протез уха. Особенности получения оттиска и моделирование.
37. Протез орбиты. Особенности получения оттиска и моделирование.
38. Комбинированный челюстно-лицевой протез Оксмана.
39. Врожденные дефекты неба. Классификация, этиология.
40. Приобретенные дефекты неба. Этиология.
41. Анатомические и физиологические нарушения при несращениях твердого неба. Принципы лечения врожденных дефектов.
42. Обтураторы. Классификация.
43. Техника получения оттисков и моделей.
44. Техника изготовления обтуратора Ильиной-Маркосян.
45. Техника изготовления обтуратора Померанцевой-Урбанской.
46. Техника изготовления плавающего обтуратора Кеца.
47. Охрана труда в отрасли.
48. Техника изготовления съемных и несъемных аппаратов, которые применяются при лечении привычных вывихов.
49. Современные формирующие и послерезекционные аппараты.
50. Техника изготовления обтуратора с раздвижным винтом.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

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. Каливграджияна. - 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.orthodent-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, отненном, 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, технические средства обучения, демонстрационное и иное оборудование, учебно-наглядные пособия, необходимые для организации образовательной деятельности.</p>	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</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 06.10.2020
3.	<p>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет челюстно-лицевого хирурга), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: установка стоматологическая, дистрактор.</p>	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, кабинет челюстно-лицевого хирурга, 4 этаж отделение челюстно-лицевой хирургии
4.	Помещение для приобретения практических	367027, Республика Дагестан,

	навыков (операционная), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: установка стоматологическая, дистрактор, локатор импланта, угловая отвертка Luhr- Fritzemeier для введения винтов в ротовой полости, пластины для фиксации костей черепа в ЧЛХ.	г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, операционная, 4 этаж, отделение челюстно-лицевой хирургии
5.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет врача-нейрохирурга), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: компьютер.	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, кабинет врача-нейрохирурга, 4 этаж, отделение челюстно-лицевой хирургии

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 осуществляться 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.