

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 26.07.2024 13:46:10
Уникальный программный идентификатор:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«**Исровский государственный медицинский университет**»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Имплантология в клинике ортопедической стоматологии»

Специальность 31.08.75 Стоматология ортопедическая
код, название

Форма обучения очная
очная, очно-заочная, заочная

Срок освоения ОПОП 2 года
нормативный срок обучения

Кафедра СТОМАТОЛОГИИ

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая (ординатура), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1119

2) Учебного плана по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая (ординатура), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27.06.2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

кафедрой стоматологии «27» июня 2018г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой

С.Н. Громова

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии

И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС

Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой стоматологии
к.м.н., доцент

С.Н. Громова

Доцент кафедры стоматологии, д.м.н

В.А.Разумный

Ассистент кафедры стоматологии

О.М.Садыкова

Рецензенты

Заведующий кафедрой патофизиологии
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, д.м.н., профессор

А.П. Спицин

Заведующая кафедрой стоматологии и ортодонтии
Медицинской академии им. С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им.
В.И. Вернадского», доктор медицинских наук, доцент

С.А.Демьяненко

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
3.7. Лабораторный практикум	10
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	10
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	11
4.2.1. Основная литература	11
4.2.2. Дополнительная литература	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	12
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	12
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	13
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	14
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	15
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	15

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины «Имплантология в клинике ортопедической стоматологии»: подготовка врача-стоматолога-ортопеда, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую помощь при основных стоматологических заболеваниях в зависимости от индивидуальных и возрастных анатомо-физиологических особенностей пациента с использованием современных достижений медицинской науки и практики.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

- способствовать приобретению знаний диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- способствовать приобретению знаний проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;
- способствовать приобретению навыков оказания ортопедической стоматологической помощи пациентам;

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Имплантология в клинике ортопедической стоматологии» относится к блоку Б1.В. Дисциплины вариативной части. Дисциплины по выбору

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Стоматология ортопедическая, Ортодонтия в клинике ортопедической стоматологии, Стоматология хирургическая в клинике ортопедической стоматологии.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Производственная (клиническая) практика, Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

- диагностическая;
- лечебная.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тесты, собеседование по теме занятий, компьютерные презентации	Практические навыки, тестирование, собеседование
2.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	Тесты, собеседование по теме занятий, компьютерные презентации	Практические навыки, тестирование, собеседование

Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
1	2	3
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	6	6
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Семинары (С)	30	30
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	36	36
в том числе:		
- подготовка к практическим и семинарским занятиям	12	12
- компьютерные презентации	12	12
- подготовка к тестированию	12	12
Вид промежуточной аттестации	экзамен	
	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	108	108
Зачетные единицы	3	3

Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-5, ПК-7	Ортопедическое лечение больных с использованием имплантатов	<p><i>Лекция:</i> Общие представления о дентальной имплантации.</p> <p><i>Лекция:</i> Показания, противопоказания к дентальной имплантации. Основные составляющие. Методы дентальной имплантации.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Общие представления о дентальной имплантации.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Показания и противопоказания к дентальной имплантации.</p> <p><i>Семинарское занятие:</i> Основные составляющие и виды имплантатов</p> <p><i>Семинарское занятие:</i> Методы дентальной имплантации.</p>
2.	ПК-5, ПК-7	Ортопедический этап имплантологического лечения. Ошибки и осложнения ортопедического лечения с использованием имплантатов.	<p><i>Лекция</i> Ортопедический этап имплантологического лечения дентальной имплантологии.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Ортопедический этап имплантологического лечения</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Предупреждение и устранение ошибок и осложнений при зубном протезировании с опорой на дентальные имплантаты.</p> <p><i>Семинарское занятие:</i> Ошибки и осложнения при протезировании несъемными конструкциями</p>

			<i>Семинарское занятие: Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении съёмными конструкциями зубных протезов.</i>
--	--	--	--

3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Производственная (клиническая) практика	+	+
2	Государственная итоговая аттестация	+	+

3.3. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	6	7	8
1	Ортопедическое лечение больных с использованием имплантатов	4	18	16	18	56
2	Ортопедический этап имплантологического лечения. Ошибки и осложнения ортопедического лечения с использованием имплантатов.	2	18	14	18	52
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет			+
		экзамен				
	Итого:	6	36	30	36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость
				ь (час)
1	2	3	4	5
1	1	Общие представления о дентальной имплантации.	Краткий обзор истории развития дентальной имплантации. Морфологическое обоснование дентальной имплантации.	2
2		Показания, противопоказания к дентальной имплантации. Основные составляющие. Методы дентальной имплантации.	Показания и противопоказания к дентальной имплантации. Материалы и технологии, применяемые при изготовлении дентальных имплантатов. Виды дентальных имплантатов. Основные составные части современных дентальных имплантатов. Методы дентальной имплантации.	2
3	2	Ортопедический этап имплантологического о лечения	Принципы планирования ортопедического лечения с применением дентальной	2

		дентальной имплантологии.	имплантации. Сроки имплантации после удаления зубов. Критерии успешности хирургического этапа дентальной имплантации. Варианты ортопедических конструкций с опорой на имплантаты.	
Итого:				6

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час.)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Общие представления о дентальной имплантации.	Этапы развития мировой и отечественной дентальной имплантации. Современное состояние дентальной имплантации, как важнейшей составляющей ортопедического лечения.. Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов. Перспективы применения CAD/CAM технологий.	9
2.		Показания и противопоказания к дентальной имплантации.	Общие, местные, абсолютные и относительные противопоказания к дентальной имплантации.	9
3.	2	Ортопедический этап имплантологического лечения	Определение типа, размера и количества, и расположения имплантатов. Выбор метода и сроков имплантации. Определение оптимальных параметров окклюзии и выбор ортопедической конструкции. Оценка качества хирургического этапа дентальной имплантации. Варианты ортопедических конструкций с опорой на имплантаты и особенности клинико-лабораторных этапов их изготовления. Методики получения оттисков «открытой» и «закрытой» ложкой. Метод получения оптических оттисков и возможности CAD/CAM технологий.	9
4.		Предупреждение и устранение ошибок и	Ошибки и осложнения хирургического этапа	7

		осложнений при зубном протезировании с опорой на дентальные имплантаты.	имплантологического лечения. Ошибки и осложнения ортопедического этапа имплантологического лечения. Осложнения в отдаленный период. Периимплантные оссеит и мукозит. Критерии оценки состояния имплантата (М.З.Миргазизов, 1984 г.). Дополнительные методы оценки состояния имплантата и ортопедической конструкции.	
5.		Зачетное занятие	Тестирование, прием практических навыков, собеседование	2
Итого:				36

Тематический план семинарских занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час.)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Основные составляющие и виды имплантатов	Эволюция конструкций дентальных имплантатов. Конструкция современных винтовых дентальных имплантатов. Современные технологии изготовления дентальных имплантатов.	8
2.		Методы дентальной имплантации	Обзор методов дентальной имплантации. Возможность применения разных методов дентальной имплантации при разных исходных клинических ситуациях и применения различных видов протезов. Значение современных методов диагностики для обеспечения долгосрочного благоприятного прогноза имплантологического лечения. Сроки проведения имплантации после удаления зубов.	8
3.	2	Ошибки и осложнения при протезировании несъемными конструкциями	Ошибки на этапе диагностики и планирования ортопедического лечения. Ошибки и осложнения, связанные с дисфункциональными расстройствами ЧЛО. Ошибки и осложнения, связанные с нарушением или несоблюдением алгоритма клинических этапов ортопедического лечения. Ошибки и осложнения связанные с несоблюдением технологии изготовления различных видов	7

			протезов. Роль диспансерного наблюдения и профессионального ухода в профилактике осложнений в отдаленные сроки. Сроки замены несъемных ортопедических конструкций.	
4.		Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении съемными конструкциями зубных протезов.	Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении с применением опирающихся и не опирающихся съемных конструкций. Ошибки и осложнения, связанные с несоблюдением алгоритма изготовления съемных протезов на клинических этапах. Ошибки и осложнения, связанные с несоблюдением технологии изготовления съемных протезов в лаборатории. Меры по профилактике осложнений при пользовании съемными протезами в отдаленные сроки. Сроки замены съемных протезов.	7
Итого:				30

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Ортопедическое лечение больных с использованием имплантатов	подготовка к занятиям подготовка к тестированию компьютерные презентации	18
2		Ортопедический этап имплантологического лечения. Ошибки и осложнения ортопедического лечения с использованием имплантатов.	подготовка к занятиям подготовка к тестированию компьютерные презентации	18
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум

не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

- Методические указания для написания истории болезни, разработанные сотрудниками кафедры стоматологии и выложенные на образовательном портале. Авторы: И. В. Уразова, С. Н. Громова, Т. Н. Кайсина, 2016 год

2. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

3. Темы компьютерных презентаций утверждены на заседании кафедры и хранятся на кафедре:

- 1) Керамические имплантаты.
- 2) Имплантаты с биоактивным покрытием.
- 3) Технологические процессы для изготовления имплантатов.
- 4) Технологии обработки поверхности имплантатов.
- 5) Поверхностно-пористые дентальные имплантаты.
- 6) Лабораторные аналоги имплантатов.
- 7) Временные имплантаты.
- 8) Миниимплантаты, используемые в ортодонтии.
- 9) Плоские имплантаты.
- 10) Комбинированные и модульные конструкции имплантатов.
- 11) Рамочные, скуловые и крыловидные имплантаты. Биодизайнимплантаты
- 12) Алгоритм клинических и лабораторных этапов изготовления одиночной коронки, опирающейся на имплантат.
- 13) Метод получения оттиска закрытой ложкой.
- 14) Получение моделей челюстей. Десневая маска.
- 15) Осложнения во время ортопедического лечения с опорой на дентальные имплантаты
- 16) Осложнения, возникающие на ранних этапах после проведения имплантации.
- 17) Поздние осложнения, возникающие после проведения имплантации
- 18) Периимплантит. Этиология. Патогенез. Лечение
- 19) Фонетические проблемы, возникающие при дентальной имплантации
- 20) Гигиенические мероприятия при наличии в полости рта ортопедических конструкций на дентальных имплантатах

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд.	Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков	М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с	30	
2	Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие.	Под ред. Т. И. Ибрагимова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.	50	Консультант студент

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Ортопедическое лечение больных с	А. П. Воронов, И.	М.: МЕДпресс-информ, 2006. -	18	

	полным отсутствием зубов: учеб. пособие для студентов.	Ю.Лебеденко, И. А. Воронов	320 с.: ил.		
2	Ортопедическая стоматология: национальное руководство	ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.	2	Консультант студент

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- сайты учебных центров: <http://stomclass.ru/centrs>, <http://www.amfodent.spb.ru/>
- сайты Высших учебных медицинских учреждений; stom@kirovgma.ru
- медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.mediastom.ru; www.dantistika.ru)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

Видео записи, презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.

- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами:	аудитория 102 или 103 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Помещения оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства:	Аудитория 103 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический МАРАТОН-3" с наконечником 33TS. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Компрессор ДК 50-2 x 2В/110 С / ДК 50-2 x 2В/110 S 230V/50Hz 404102006-300, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Наборы стоматологических инструментов.
помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе, связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями:	каб.15 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Стоматологическая установка СМАЙЛ-МИНИ.02-3 со стоматологическим креслом SK1.01, Стул стоматолога СМАЙЛ-3, Стол стоматолога СС-4, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), лампа для светополимеризации светодиодная Woodrecker, апекс-локатор iРех портативный, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, Тумба медиц. 3-х дверная ТД. ротивошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор).
помещения для самостоятельной работы обучающихся:	1- читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических/семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем дисциплины. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области детской стоматологии

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микро-группах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических (семинарских) занятий:

- практикум традиционный по всем темам практических занятий.
- семинар традиционный по всем темам семинарских занятий.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Имплантология в клинике ортопедической стоматологии» и включает подготовку к практическим и семинарским занятиям, подготовку к тестированию, подготовку компьютерных презентаций.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Имплантология в клинике ортопедической стоматологии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, подготовку к практическим занятиям, подготовку к тестированию, обучающиеся читают литературу, находящуюся в глобальных информационных ресурсах, что способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, тестового контроля, подготовки компьютерных презентаций.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования, приема практических навыков.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

**Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины
«Имплантология в клинике ортопедической стоматологии»**

Специальность 31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

Форма обучения очная

Кафедра Стоматологии

Автор (ы) Громова С.Н., Мальцева О.А., Разумный В.А., Хохрин Д.В.

На 2024 / 2025 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. По тексту рабочей программы изменить номер семестра с №4 на №3.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры

“07” мая 2024 г., протокол № 9

Зав. кафедрой стоматологии С.Н. Громова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин

“16” мая 2024 г., протокол № 5

Кафедра СТОМАТОЛОГИИ

Приложение А к рабочей программе дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Имплантология в клинике ортопедической стоматологии»**

Специальность 31.08.75 Стоматология ортопедическая
(очная форма обучения)

Раздел 1. Ортопедическое лечение больных с использованием имплантатов

Практическое занятие 1.1. Общие представления о дентальной имплантации.

Цель: Сформировать у обучающихся представление о дентальной имплантации, истории ее развития, морфо-физиологических основах

Задачи:

Рассмотреть:

- Санитарные правила и нормы.
- Морфологические аспекты адаптации организма к дентальному имплантату

Обучить:

- Оптимальным условиям для выполнения работы.
- Безопасности работы в стоматологическом кабинете.
- Преимуществам дентальной имплантации перед обычными методами зубного протезирования

Изучить:

- Организация текущих санитарно-гигиенических мероприятий в стоматологических кабинетах.
- Современные аспекты теории остеоинтеграции.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.

Сформировать:

- Понятие об организации стоматологического ортопедического кабинета.
- Понятие о требованиях к оснащению стоматологической установки и эксплуатации стоматологического оборудования.

Обучающийся должен знать:

- Этапы развития мировой и отечественной дентальной имплантации.
- Современное состояние дентальной имплантации, как важнейшей составляющей ортопедического лечения.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.
- Правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией.
- Определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Общее понятие о дентальной имплантации как методе возмещения дефектов зубных рядов.
- 2) Преимущества дентальной имплантации перед обычными методами зубного протезирования (мостовидные съемные протезы).
- 3) «Команда специалистов» как принцип организации клинической работы в дентальной имплантологии.
- 4) Ведущая роль врача-ортопеда в клинической практике дентальной имплантологии.
- 5) Основные исторические вехи развития дентальной имплантологии.
- 6) Становление отечественной школы дентальной имплантологии.
- 7) Морфологические аспекты адаптации организма к дентальному имплантату. Репаративный остеогенез, контактные и дистантный варианты его течения.

- 8) Классическая теория остеоинтеграции по Бранемарку.
9) Современные аспекты теории остеоинтеграции: неминерализованный контактный слой и наноэкскурсии имплантатов. Клиническое понятие об остеоинтеграции.
10) Адаптация к имплантату слизистой-надкостничного покрова челюсти.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.
- Определить степень податливости слизистой рта

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
- Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

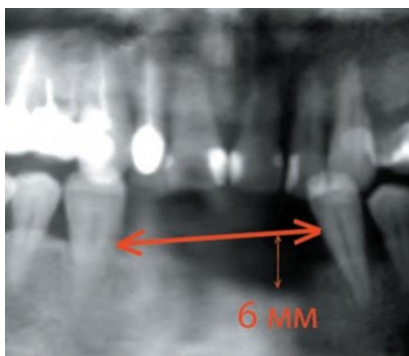
2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент Б., 41 год, обратился с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти 5 лет назад, в результате которой пациент потерял 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 зубы с участком костной ткани подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти. При осмотре полости рта в области дефекта подбородочного отдела визуализируется снижение высоты альвеолярной части нижней челюсти при достаточной ширине. Визуально ширина альвеолярной части нижней челюсти более 5 мм.

На представленной пациентом ОПТГ определяется два включенных дефекта зубного ряда НЧ: в области подбородочного отдела с вертикальной атрофией костной ткани и в области бокового отдела слева. Параметры альвеолярной части нижней челюсти в области включенного дефекта бокового отдела слева вполне достаточны для установки денальных имплантатов.



На зонограмме подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти визуализируется дефект костной ткани с дефицитом высоты, который составил 6 мм до окклюзионной линии.



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
2. Какой биотип кости у данного пациента
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны
5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение

Алгоритм ответа

1. Костная пластика методом сэндвич-пластики поднятием костного блока.
2. D2
3. через 6 месяцев
4. через 4 месяца
5. через 1 месяц

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

№ 1. Пациент 54 лет, обратился в клинику с целью протезирования. В анамнезе - гипертоническая болезнь. Объективно: беззубая верхняя челюсть, 33 и 43 зубы интактные, стойкие, клиническая шейка ниже уровня анатомической шейки на 4мм, 33 и 34 выступают над уровнем нижней губы на 5мм. Какой наиболее рациональный план лечения?

№ 2. Пациентка 34 лет, обратилась в клинику с целью протезирования, жалуется на отсутствие зуба во фронтальном участке на верхней челюсти. Объективно: 22 зуб отсутствует, прикус глубокий, стенки 21 и 23 зубов параллельны, а режущий край 42 зуба находится на расстоянии 0,5мм от верхушки альвеолярного гребня в/ч. Какая тактика врача в данной ситуации?

4. Задания для групповой работы

- 1) Рассмотреть ОПТГ пациентов, нуждающихся в дентальной имплантации, до проведения имплантации.
- 2) Рассмотреть ОПТГ пациентов после проведения имплантации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- 1) Общее понятие о дентальной имплантации как методе возмещения дефектов зубных рядов.
- 2) Преимущества дентальной имплантации перед обычными методами зубного протезирования (мостовидные съемные протезы).
- 3) «Команда специалистов» как принцип организации клинической работы в дентальной имплантологии.
- 4) Ведущая роль врача-ортопеда в клинической практике дентальной имплантологии.
- 5) Основные исторические вехи развития дентальной имплантологии.
- 6) Становление отечественной школы дентальной имплантологии.
- 7) Морфологические аспекты адаптации организма к дентальному имплантату. Репаративный остеогенез, контактные и дистантный варианты его течения.
- 8) Классическая теория остеоинтеграции по Бранемарку.
- 9) Современные аспекты теории остеоинтеграции: неминерализованный контактный слой и наноэкскурсии имплантатов. Клиническое понятие об остеоинтеграции.
- 10) Адаптация к имплантату слизисто-надкостничного покрова челюсти.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Дентальная имплантация – это
 - а) внедрение в ткани челюсти искусственной опоры в качестве замены зуба
 - б) установка временного протеза
 - в) один из методов ортопедического лечения
 - г) внедрение искусственной опоры в протез
2. Преимущества имплантов перед обычным протезированием
 - а) временный вид лечения
 - б) более экономически выгодное лечение

- в) имплантаты позволяют восстанавливать зубные ряды без повреждения соседних здоровых зубов
 - г) нравится пациентам
3. Дайте определение остеоинтеграции
- а) врастание кости в металл
 - б) возникновение прочного контакта поверхности металла с костью
 - в) соединение кости с металлом
4. Назовите признаки остеоинтеграции
- а) неподвижность имплантата (анкилоз)
 - б) врастание кости в металл
 - в) соединение кости с металлом
 - г) на визиографии нет признаков резорбции кости
5. В соответствии с критериями эффективности дентальной имплантологии через 5 лет после протезирования на имплантатах:
- а) у 5% имплантатов появляется подвижность;
 - б) у всех имплантатов снижается в среднем на 2 мм уровень костной поддержки в коронарной зоне;
 - в) у всех имплантатов окружающая слизистая оболочка гипертрофируется;
 - г) у всех имплантатов окружающая слизистая оболочка атрофируется;
 - д) у 85% имплантатов отсутствуют резорбция костной ткани и явления воспаления в окружающей десне
- Ответы: 1-а, 2-в, 3-б, 4-а, 5-д.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология : учебник для студентов / Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. - 10-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 556 с. : ил.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология : учеб. для студентов стомат. фак. мед. вузов / ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливградиян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. : ил.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство / ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил. - (Национальные руководства)

Практическое занятие 1.2. Показания и противопоказания к дентальной имплантации.

Цель: Изучить показания к дентальной имплантации. Изучить общие, местные и относительные противопоказания к дентальной имплантации.

Задачи:

Рассмотреть:

- Виды дентальных имплантов
- Общие и местные противопоказания к дентальной имплантации
- Абсолютные и относительные противопоказания к дентальной имплантации.
- Морфологические аспекты адаптации организма к дентальному имплантату

Обучить:

- Оптимальным условиям для выполнения дентальной имплантологии.
- Преимуществам дентальной имплантации перед обычными методами зубного протезирования

Изучить:

- Виды дентальных имплантов.
- Основные составные части современных дентальных имплантатов.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.
- Перспективы применения CAD/CAM технологий.

Сформировать:

- Понятие о методах дентальной имплантации.
- Понятие об основных составных частях современных дентальных имплантатов.

Обучающийся должен знать:

- Общие и местные противопоказания к дентальной имплантации
- Абсолютные и относительные противопоказания к дентальной имплантации.
- Морфологические аспекты адаптации организма к дентальному имплантату
- Основные составные части современных дентальных имплантатов.
- Методы дентальной имплантации.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией.
- Определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом составления плана обследования пациента при планировании лечения с использованием имплантатов.

- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Показания к дентальной имплантации в зависимости от вида дефекта зубного ряда.
- 2) Показания к дентальной имплантации в зависимости от сохранности костной ткани.
- 3) Показания к дентальной имплантации в зависимости от времени, прошедшего после удаления зуба.
- 4) Абсолютные противопоказания к дентальной имплантации.
- 5) Относительные противопоказания к дентальной имплантации.
- 6) Биотолерантные, биоинертные и биоактивные материалы в дентальной имплантологии.
- 7) Титан как оптимальный имплантологический материал, его основные характеристики.

2. Практическая работа

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.
- Определить степень податливости слизистой рта

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
- Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент Б., 42 года, обратился с жалобами на затрудненное пережевывание пищи. Зубы терял по поводу осложненных форм кариеса, лечить было некогда. Жалоб на боль или хруст в височно-нижнечелюстных суставах нет

Объективно: Снижение высоты нижнего отдела лица. ГИ неудовлетворительный

Зубная формула:

П	П/С	П	0	П		П	П			С		0	С	П	П
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	С		С				С		П		0	0

Двухсторонний концевой дефект зубного ряда на нижней челюсти. Глубокое резцовое перекрытие, за счет дистального смещения нижней челюсти.

Контрольные вопросы:

1. Какова причина адентии
2. Поставьте диагноз
3. Какие необходимо провести дополнительные методы обследования

4. Составьте план ортопедического лечения и подготовки к ней

Алгоритм ответа:

1. Не леченный вовремя кариес
2. Частичное отсутствие зубов, вследствие кариеса и его осложнений, I класс по Кеннеди на н/ч, дистальный сдвиг н/ч
3. Дополнительные методы обследования: рентгенологическое исследование височно-нижнечелюстных суставов
4. Лечение: двухэтапное ортопедическое лечение:
 - a) первый этап – ортодонтический, с применением временного лечебного протеза, восстанавливающего межальвеолярное расстояние;
 - b) второй этап – изготовление постоянных зубных протезов, после перестройки миотатического рефлекса и сагитального сдвига нижней челюсти.
 - c) При подготовке необходима консультация и лечение гигиениста
 - d) Санация полости рта

- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

№ 1. Пациент Л., 59 лет, с полным отсутствием зубов на н/ч, обратился в клинику с целью протезирования. После осмотра, принято решение о проведении субпериостальной имплантации. Каким материалом нужно снять оттиск?

№ 2. У пациентки 54 лет, при полном отсутствии зубов на н/ч, проведено протезирование с опорой на имплантаты и рекомендовано контрольные осмотры у ортопеда. Какая их периодичность?

4. Задания для групповой работы

- 1) Рассмотреть ОПТГ пациентов, нуждающихся в дентальной имплантации, до проведения имплантации.
- 2) Рассмотреть ОПТГ пациентов после проведения имплантации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- 1) Показания к дентальной имплантации в зависимости от вида дефекта зубного ряда.
- 2) Показания к дентальной имплантации в зависимости от сохранности костной ткани.
- 3) Показания к дентальной имплантации в зависимости от времени, прошедшего после удаления зуба.
- 4) Абсолютные противопоказания к дентальной имплантации.
- 5) Относительные противопоказания к дентальной имплантации.
- 6) Биотолерантные, биоинертные и биоактивные материалы в дентальной имплантологии.
- 7) Титан как оптимальный имплантологический материал, его основные характеристики.

- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Курение пациента при планировании ортопедического лечения с помощью дентальной имплантации

- a) является относительным противопоказанием
- b) является местным противопоказанием
- c) не влияет на выбор метода лечения
- d) является абсолютным противопоказанием

2. Наиболее распространенные в современной имплантологии конструкции имплантатов:

- a) поднадкостничные;
- b) внутрикостные винтовые;
- c) внутрислизистые;
- d) трансдентальные;
- e) внутрикостные цилиндрические.

3. Наиболее распространенная технология обработки поверхности титановых имплантатов:

- a) плазменное покрытие титаном;
- b) механическое фрезерование;
- c) кислотная обработка;
- d) пескоструйная обработка;
- e) комбинация пескоструйной и кислотной обработки.

4. Показания к имплантации:

- a) комплексное лечение пародонтита;
- b) комплексное лечение деформаций зубных рядов;
- c) несъемное протезирование включенных и концевых дефектов зубов;
- d) шинирование подвижных зубов;
- e) желание пациента.

5. Материалы для стоматологических имплантатов должны отвечать таким требованиям

- a) отсутствие токсичности и коррозии
- b) близкие к естественным тканям физические свойства
- c) Хорошо отполированы
- d) Покрыты антибактериальным налетом

Ответы: 1-а, 2-б, 3-е, 4-с, 5-а,б.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология : учебник для студентов / Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. - 10-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 556 с. : ил.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология : учеб. для студентов стомат. фак. мед. вузов / ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливградиян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. : ил.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство / ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил. - (Национальные руководства)

Семинарское занятие 1.1. Основные составляющие имплантатов

Цель: Изучить конструкция современных винтовых дентальных имплантатов

Задачи:

Рассмотреть:

- Составные части винтовых имплантатов.
- Конструкция современных винтовых дентальных имплантатов.

Обучить:

- Оптимальным условиям для выполнения работы.
- Безопасности работы в стоматологическом кабинете.
- Преимуществам дентальной имплантации перед обычными методами зубного протезирования

Изучить:

- Составные части винтовых имплантатов.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.

Сформировать:

- Понятие об организации работы стоматологического ортопедического кабинета.
- Понятие о требованиях к оснащению стоматологической установки и эксплуатации стоматологического оборудования.

Обучающийся должен знать:

- Эволюцию конструкций дентальных имплантатов.
- Современное состояние дентальной имплантации, как важнейшей составляющей ортопедического лечения.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.
- Конструкция современных винтовых дентальных имплантатов.

Современные технологии изготовления дентальных имплантатов

Обучающийся должен уметь:

- Проводить медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией.
- Определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи с использованием имплантов.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом составления плана обследования пациента.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Неразборные и разборные дентальные имплантаты.
- 2) Осесимметричные и неосесимметричные имплантаты.
- 3) Винтовые имплантаты как оптимальный вариант конструкции дентального имплантата.
- 4) Внутрикостная часть (тело) винтовых имплантатов.
- 5) Характеристика сочленения внутрикостной части и абатмента винтового имплантата.
- 6) Основные виды абатментов.
- 7) Формирователи десны.
- 8) Оттисковые трансферы.

2. Практическая работа

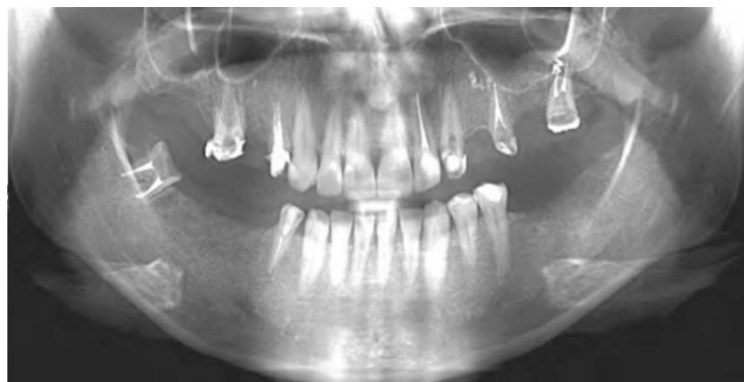
Рассмотреть представленные рентгенограммы

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задачи
 - проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
 - на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
 - какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
 - составьте план лечения

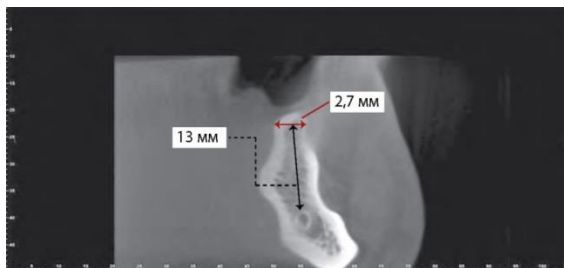
2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациентка М., 39 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациентки М. представлена.



На представленной ОПТГ визуализируются 2 дефекта зубного ряда нижней челюсти: включенный справа и концевой слева; и 4 дефекта на верхней челюсти: 3 включенных и 1 концевой справа. На НЧ отсутствуют 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7 зубы, на ВЧ - 1.5, 1.7, 1.8, 2.4, 2.6, 2.8 зубы. Снижение высоты альвеолярной части нижней челюсти и альвеолярного отростка нижней челюсти по данным ОПТГ в области дефектов не выявляется. При осмотре полости рта визуализируется дефицит костной ткани по ширине в области включенного дефекта альвеолярной части нижней челюсти справа.

При изучении КТ выявлена горизонтальная атрофия костной ткани альвеолярной части нижней челюсти справа при достаточной для дентальной имплантации высоте. По данным КТ ширина альвеолярной части нижней челюсти справа в области дефекта составила 2,7 мм, высота 13 мм, а плотность костной ткани в данной области 850,3 HU.



Высота альвеолярной части нижней челюсти слева в проекции дефекта зубного ряда составила 12,8 мм при ширине 6,1 мм с плотностью кости 871,7 HU.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
2. Какой биотип кости
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение

Алгоритм ответа:

1. Метод межкотрикулярной остеотомии и расщепления
2. D2
3. через 6 месяцев
4. через 4 месяца
5. через 1 месяц

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

№ 1. Пациенту О., 63 лет, с полным отсутствием зубов на н/ч проводится протезирование на субпериостальном имплантате из КХС. Как проводить его стерилизацию конструкции имплантатов?

№ 2. Пациент Д., 46 лет, обратился в клинику с дефектом зубного ряда на в/ч. Во время обследования пациента, установлено – отсутствие центрального резца, расстояние от вершины гребня до синуса 16мм, ширина гребня 9мм. Какой имплантант показан для этого пациента?

4. Задания для групповой работы

- 1) Рассмотреть ОПТГ пациентов, нуждающихся в дентальной имплантации, до проведения имплантации.
- 2) Рассмотреть ОПТГ пациентов после проведения имплантации.
- 3) Заслушать подготовленные презентации
 - 1) Лабораторные аналоги имплантатов.
 - 2) Временные имплантаты.
 - 3) Миниимплантаты, используемые в ортодонтии.
 - 4) Плоские имплантаты.
 - 5) Комбинированные и модульные конструкции имплантатов.

б) Рамочные, скуловые и крыловидные имплантаты. Биодизайнимплантаты

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Неразборные и разборные дентальные имплантаты.
 2. Осесимметричные и неосесимметричные имплантаты.
 3. Винтовые имплантаты как оптимальный вариант конструкции дентального имплантата.
 4. Внутрикостная часть (тело) винтовых имплантатов.
 5. Характеристика сочленения внутрикостной части и абатмента винтового имплантата.
 6. Основные виды абатментов.
 7. Формирователи десны.
 8. Отгискные трансферы.
 9. Лабораторные аналоги имплантатов.
 10. Временные имплантаты.
 11. Миниимплантаты, используемые в ортодонтии.
 12. Плоские имплантаты.
 13. Комбинированные и модульные конструкции имплантатов.
 14. Рамочные, скуловые и крыловидные имплантаты. Биодизайнимплантаты.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Классификация имплантатов
 - a) трансдентальные
 - b) субпериостальные
 - c) Длинные
 - d) Короткие
2. Классификация имплантатов
 - a) эндооссальные (винтовые, цилиндрические, пластиночные)
 - b) интрамукозные
 - c) Титановые
 - d) Стальные
3. Преимущества винтовых имплантатов по сравнению с цилиндрическими
 - a) хорошая первичная фиксация
 - b) можно производить одномоментную функциональную нагрузку
 - c) Легче устанавливаются
 - d) Проще в процессе протезирования
4. Преимущества винтовых имплантатов по сравнению с цилиндрическими
 - a) межкортикальная фиксация улучшает первичную фиксацию винтового имплантата
 - b) при одинаковых диаметре и структуре поверхности наружная площадь винтового имплантата больше
 - c) Легче устанавливаются
 - d) Проще в процессе протезирования
5. Виды дентальной имплантации
 - a) одноэтапная
 - b) двухэтапная
 - c) Трехэтапная
 - d) Четырехэтапная

Ответы: 1-а,b; 2-а,b; 3-а,b; 4-а,b; 5-а,b.

4) Подготовить презентации на темы

- 1) Лабораторные аналоги имплантатов.
- 2) Временные имплантаты.
- 3) Миниимплантаты, используемые в ортодонтии.
- 4) Плоские имплантаты.
- 5) Комбинированные и модульные конструкции имплантатов.
- 6) Рамочные, скуловые и крыловидные имплантаты. Биодизайнимплантаты

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология : учебник для студентов / Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. - 10-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 556 с. : ил.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология : учеб. для студентов стомат. фак. мед. вузов / ред.: И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливградиян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. : ил.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство / ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил. - (Национальные руководства)

Семинарское занятие 1.2. Методы дентальной имплантации.

Цель: Изучить методы дентальной имплантации, используемые при подготовке больных к зубному протезированию

Задачи:

Рассмотреть:

- Санитарные правила и нормы.
- Морфологические аспекты адаптации организма к дентальному имплантату

Обучить:

- Оптимальным условиям для выполнения работы.
- Безопасности работы в стоматологическом кабинете.
- Преимуществам дентальной имплантации перед обычными методами зубного протезирования

Изучить:

- Организация текущих санитарно-гигиенических мероприятий в стоматологических кабинетах.
- Современные аспекты теории остеоинтеграции.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.
- Перспективы применения CAD/CAM технологий.

Сформировать:

- Понятие об организации стоматологического ортопедического кабинета.
- Понятие о требованиях к оснащению стоматологической установки и эксплуатации стоматологического оборудования.

Обучающийся должен знать:

- Этапы развития мировой и отечественной дентальной имплантации.
- Современное состояние дентальной имплантации, как важнейшей составляющей ортопедического лечения.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.
- Правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией.
- Определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Внутрикостный метод дентальной имплантации.
2. Субпериостальная и эндосубпериостальная имплантация.
3. Трансмандибулярная имплантация.
4. Субмукозная имплантация.
5. Внутрислизистая имплантация.
6. Эндодонто-эндооссальная имплантация.
7. Непосредственная имплантация.
8. Ранняя и отсроченная имплантация.
9. Отложенная имплантация.
10. Поздняя имплантация.
11. Двухфазная имплантация.
12. Открытая и однофазная имплантация.

2. Практическая работа

Рассмотреть рентгеновские снимки

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Двухсторонний концевой дефект зубного ряда на нижней челюсти. Глубокое резцовое перекрытие, за счет дистального смещения нижней челюсти. Снижение высоты нижнего отдела лица. Жалоб на боль или хруст в височно-нижнечелюстных суставах нет. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при

данной клинической ситуации?

- диагноз: частичное отсутствие зубов, вследствие кариеса и его осложнений, I класс по Кеннеди на н/ч, дистальный сдвиг н/ч

- дополнительные методы обследования: рентгенологическое исследование височно-нижнечелюстных суставов

- лечение: двухэтапное ортопедическое лечение: первый этап – ортодонтический, с применением временного лечебного протеза, восстанавливающего межальвеолярное расстояние; второй этап – изготовление постоянных зубных протезов, после перестройки миотатического рефлекса и сагитального сдвига нижней челюсти.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

№ 1. Пациент О., 72 лет, обратился в клинику с жалобами на подвижность зубов на н/ч.

Об-но:

О	О											О	О	О	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О											О	О	О	О

Зубы н/ч III степени подвижности. Атрофия костной ткани на 2\3. Врач решил удалить подвижные зубы на нижней челюсти. Какую ортопедическую конструкцию лучше всего использовать у данного пациента?

№ 2. Пациентка 59 лет, обратилась с жалобами на неудобства при жевании из-за частичного отсутствия зубов. При обследовании, установлен подвывих височно-нижнечелюстного сустава справа, подвижность нижних зубов I степени, дефект зубного ряда нижней челюсти III класс по Кеннеди. Каким должен быть первый этап ортопедического лечения?

4. Задания для групповой работы

1) Рассмотреть ОПТГ пациентов, нуждающихся в дентальной имплантации, до проведения имплантации.

2) Рассмотреть ОПТГ пациентов после проведения имплантации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Внутрикостный метод дентальной имплантации.
2. Субпериостальная и эндосубпериостальная имплантация.
3. Трансмандибулярная имплантация.
4. Субмукозная имплантация.
5. Внутрислизистая имплантация.
6. Эндодонто-эндооссальная имплантация.
7. Непосредственная имплантация.
8. Ранняя и отсроченная имплантация.
9. Отложенная имплантация.
10. Поздняя имплантация.
11. Двухфазная имплантация.
12. Открытая и однофазная имплантация.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Основное условие непосредственной имплантации в лунку удаленного зуба:

- a) сохранение вестибулярной стенки лунки;
- b) отсутствие воспалительных проявлений в пародонте удаленного зуба;
- c) наличие костной ткани для углубления альвеолярной лунки;
- d) отсутствие резорбции межзубных костных перегородок;
- e) наличие кариозных полостей в оставшихся зубах.

2. Наиболее распространенная технология увеличения объема костной ткани:

- a) увеличение альвеолярного гребня костными аутоблоками;
- b) дистракция костной ткани;
- c) ортодонтическое выдвигание корней с блоком костной ткани;
- d) увеличение альвеолярного гребня остеопластическими материалами с использованием мембран;
- e) увеличение альвеолярного гребня остеопластическими материалами с покрытием надкостницей.

3. Наиболее оптимальной структурой костной ткани для имплантации характеризуется следующий тип челюсти по классификации C. Misch:

- a) D1;
- b) D2;
- c) D3;
- d) D4;
- e) сочетание типов.

4. Рекомендуемая ось размещения кнопочных фиксаторов субпериостального имплантата

- a) поперечная во фронтальном отделе

- b) поперечная в среднем отделе
- c) поперечная в дистальном отделе
- d) диагональная

5. Способ стерилизации имплантатов из титана _____

Ответы: 1-b, 2-d, 3-b, 4-d, 5-суховоздушный способ.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов / Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. - 10-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2018. - 556 с.: ил.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология : учеб. для студентов стомат. фак. мед. вузов / ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливраджиян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с.: ил.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства)

Раздел 2: Ортопедический этап имплантологического лечения. Ошибки и осложнения ортопедического лечения с использованием имплантатов.

Практическое занятие 2.1. Ортопедический этап имплантологического лечения.

Цель: освоить алгоритм ортопедического этапа имплантологического лечения, получение оттисков и моделей челюстей.

Задачи:

Рассмотреть:

- Санитарные правила и нормы.
- Морфологические аспекты адаптации организма к дентальному имплантату

Обучить:

- Оптимальным условиям для выполнения работы.
- Безопасности работы в стоматологическом кабинете.
- Преимуществам дентальной имплантации перед обычными методами зубного протезирования

Изучить:

- Организация текущих санитарно-гигиенических мероприятий в стоматологических кабинетах.
- Современные аспекты теории остеоинтеграции.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.

Сформировать:

- Понятие об организации стоматологического ортопедического кабинета.
- Понятие о требованиях к оснащению стоматологической установки и эксплуатации стоматологического оборудования.

Обучающийся должен знать:

- Этапы развития мировой и отечественной дентальной имплантации.
- Современное состояние дентальной имплантации, как важнейшей составляющей ортопедического лечения.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.
- Правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией.
- Определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Ортопедическая оценка хирургического этапа дентальной имплантации.
2. Временное зубное протезирование для формирования контура мягких тканей.
3. Первичная функциональная адаптация кости вокруг имплантатов – временное протезирование с опорой на имплантаты.
4. Дифференцированный выбор срока от второго этапа имлантации до получения оттисков.

2. Практическая работа

- 1) Освоить манипуляции:
 - Провести стоматологический осмотр пациента

- Освоить практический навык формулирования диагноза
 - Собрать анамнез
 - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
- освоить формулирование диагноза
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента
 - Записать зубную формулу
 - Поставить диагноз по МКБ
 - Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов
- 4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
 - правильно определить форму альвеолярного отростка.
 - Определить степень податливости слизистой рта
- 5) Выводы:
- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
 - Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
 - Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

План лечения:

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задачи
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
 - на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
 - какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
 - составьте план лечения
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
- Двухсторонний концевой дефект зубного ряда на нижней челюсти. Глубокое резцовое перекрытие, за счет дистального смещения нижней челюсти. Снижение высоты нижнего отдела лица. Жалоб на боль или хруст в височно-нижнечелюстных суставах нет. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?
- диагноз: частичное отсутствие зубов, вследствие кариеса и его осложнений, I класс по Кеннеди на н/ч, дистальный сдвиг н/ч
 - дополнительные методы обследования: рентгенологическое исследование височно-нижнечелюстных суставов
 - лечение: двухэтапное ортопедическое лечение: первый этап – ортодонтический, с применением временного лечебного протеза, восстанавливающего межальвеолярное расстояние; второй этап – изготовление постоянных зубных протезов, после перестройки миотатического рефлекса и сагитального сдвига нижней челюсти.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

№ 1. Во время боксирования, спортсмен получил удар во фронтальный отдел верхней челюсти, вследствие которого было выбито два центральных резца. Лунки их заполнены кровянистыми густками, стенки сохранены, при пальпации слабо болезненны. Какой наилучший метод лечения в данном случае?

№ 2. Через 10 минут после проведения анестезии, 15 мл 2 % раствора лидокаина, у пациента развилась тахикардия, экстрасистолия, затышка, сухой кашель, цианоз, артериальная гипотензия, потеря сознания. Укажите наиболее вероятный диагноз.

4. Задания для групповой работы

- 1) Рассмотреть ОПТГ пациентов, нуждающихся в дентальной имплантации, до проведения имплантации.
- 2) Рассмотреть ОПТГ пациентов после проведения имплантации.
- 3) Заслушать презентации на темы:
 1. Алгоритм клинических и лабораторных этапов изготовления одиночной коронки, опирающейся на имплантат.
 2. Метод получения оттиска закрытой ложкой.
 3. Получение моделей челюстей. Десневая маска.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1. Ортопедическая оценка хирургического этапа дентальной имплантации.
2. Временное зубное протезирование для формирования контура мягких тканей.
3. Первичная функциональная адаптация кости вокруг имплантатов – временное протезирование с опорой на имплантаты.
4. Дифференцированный выбор срока от второго этапа имплантации до получения оттисков.
5. Алгоритм клинических и лабораторных этапов изготовления одиночной коронки, опирающейся на имплантат.
6. Метод получения оттиска закрытой ложкой.

7. Получение моделей челюстей. Десневая маска.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ ПРОВОДЯТ

- a) 1 раз в 6 месяцев
- b) 1 раз в 4 месяца
- c) 1 раз в 2 года
- d) 1 раз в 2 месяца

2. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ УТРАТЫ ЗУБНОГО ИМПЛАНТАТА ОТНОСЯТ

- a) воспалительные осложнения
- b) остеомиелит челюсти
- c) аллергическую реакцию
- d) гальванизм

3. ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ЗАВЫШЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА

- a) недопустимо во всех случаях
- b) допустимо во всех случаях
- c) недопустимо только при полном отсутствии зубов
- d) допустимо при опоре на имплантат и естественные зубы

4. УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МИНИМУМ ЧЕРЕЗ (МЕС.)

- a) 3
- b) 6
- c) 8
- d) 12

5. УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МИНИМУМ ЧЕРЕЗ (МЕС.)

- a) 6
- b) 8
- c) 12
- d) 3

Ответы: 1-а, 2-а, 3-а, 4-а, 5-а.

4) Подготовить презентации на темы:

1. Алгоритм клинических и лабораторных этапов изготовления одиночной коронки, опирающейся на имплантат.
2. Метод получения оттиска закрытой ложкой.
3. Получение моделей челюстей. Десневая маска.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология : учебник для студентов / Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. - 10-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 556 с. : ил.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология : учеб. для студентов стомат. фак. мед. вузов / ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливградиян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. : ил.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство / ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил. - (Национальные руководства)

Практическое занятие 2.2.1 Предупреждение и устранение ошибок и осложнений при зубном протезировании с опорой на дентальные имплантаты.

Цель: изучить диагностику и профилактику ошибок и осложнений при изготовлении искусственных коронок и мостовидных протезов различных конструкций.

Задачи:

Рассмотреть:

- Санитарные правила и нормы.
- Морфологические аспекты адаптации организма к дентальному имплантату

Обучить:

- Оптимальным условиям для выполнения работы.
- Безопасности работы в стоматологическом кабинете.
- Преимуществам дентальной имплантации перед обычными методами зубного протезирования

Изучить:

- Организация текущих санитарно-гигиенических мероприятий в стоматологических кабинетах.
- Современные аспекты теории остеоинтеграции.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.

Сформировать:

- Понятие об организации стоматологического ортопедического кабинета.
- Понятие о требованиях к оснащению стоматологической установки и эксплуатации стоматологического оборудования.

Обучающийся должен знать:

- Этапы развития мировой и отечественной дентальной имплантации.
- Современное состояние дентальной имплантации, как важнейшей составляющей ортопедического лечения.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.
- Правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией.
- Определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1). Ошибки, допущенные при моделировании и отливе каркасов металлокерамических мостовидных протезов.
- 2). Ошибки при выборе керамической массы, ее нанесении и обжиге.
- 3). Ошибки, приводящие к отколу керамической массы.
- 4) Ошибки на хирургическом этапе дентальной имплантации
- 5) Осложнения во время ортопедического лечения с опорой на дентальные имплантаты
- 6) Осложнения, возникающие на ранних этапах после проведения имплантации.
- 7) Поздние осложнения, возникающие после проведения имплантации

2. Практическая работа

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.
- Определить степень податливости слизистой рта

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
- Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

2) Алгоритм разбора задачи

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Двухсторонний концевой дефект зубного ряда на нижней челюсти. Глубокое резцовое перекрытие, за счет дистального смещения нижней челюсти. Снижение высоты нижнего отдела лица. Жалоб на боль или хруст в височно-нижнечелюстных суставах нет. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при

данной клинической ситуации?

- диагноз: частичное отсутствие зубов, вследствие кариеса и его осложнений, I класс по Кеннеди на н/ч, дистальный сдвиг н/ч

- дополнительные методы обследования: рентгенологическое исследование височно-нижнечелюстных суставов

- лечение: двухэтапное ортопедическое лечение: первый этап – ортодонтический, с применением временного лечебного протеза, восстанавливающего межальвеолярное расстояние; второй этап – изготовление постоянных зубных протезов, после перестройки миотатического рефлекса и сагитального сдвига нижней челюсти.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

№ 1. У пациента Е., 52 лет после обследования и постановки диагноза был составлен план ортопедического лечения, предполагающий изготовление металлокерамического мостовидного протеза на нижнюю челюсть с опорой на зубы 43, 44, 47 и на верхнюю челюсть с опорой на зубы – 13, 15, 18. Все остальные зубы в полости рта интактные, слева рабочая направляющая функция – клыковое ведение.

Определите, какой тип боковой окклюзии необходимо создать в артикуляторе при изготовлении мостовидных протезов

№ 2. Пациентка А., 46 лет обратилась с жалобами на прикусывание щеки справа. Со слов пациентки около 5 месяцев назад ей были изготовлены металлокерамические мостовидные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти с опорами на зубы 13, 16 и 45, 47. Пациентка курит более 20 лет.

Объективно определяется участок лейкоплакии на внутренней поверхности щеки по линии смыкания зубов справа и слева. Кроме этого справа имеется зона хронической травмы с отпечатками зубов. При смыкании зубов в положении центральной окклюзии справа небные бугры верхних премоляров и моляров располагаются на одном уровне с язычными буграми нижних антагонистов.

В чем может быть причина развития лейкоплакии. Какова тактика стоматолога-ортопеда.

4. Задания для групповой работы

1) Рассмотреть ОПТГ пациентов, нуждающихся в дентальной имплантации, до проведения имплантации.

2) Рассмотреть ОПТГ пациентов после проведения имплантации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1). Ошибки, допущенные при моделировании и отливе каркасов металлокерамических мостовидных протезов.

2). Ошибки при выборе керамической массы, ее нанесении и обжиге.

3). Ошибки, приводящие к отколу керамической массы.

4) Ошибки на хирургическом этапе дентальной имплантации

5) Осложнения во время ортопедического лечения с опорой на дентальные имплантаты

6) Осложнения, возникающие на ранних этапах после проведения имплантации.

7) Поздние осложнения, возникающие после проведения имплантации

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. ЗАЖИВЛЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ВОКРУГ ИМПЛАНТАТА НАЗЫВАЕТСЯ

a) первичная остеоинтеграция

b) синостоз

c) остеофикация

d) внутрикостная стабилизация

2. КУРЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

a) является относительным противопоказанием

b) является местным противопоказанием

c) не влияет на выбор метода лечения

d) является абсолютным противопоказанием

3. ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ ПРОВОДЯТ

a) 1 раз в 6 месяцев

b) 1 раз в 4 месяца

c) 1 раз в 2 года

d) 1 раз в 2 месяца

4. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ УТРАТЫ ЗУБНОГО ИМПЛАНТАТА ОТНОСЯТ

a) воспалительные осложнения

b) остеомиелит челюсти

c) аллергическую реакцию

d) гальванизм

5. ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ЗАВЫШЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА

a) недопустимо во всех случаях

b) допустимо во всех случаях

c) недопустимо только при полном отсутствии зубов

- d) допустимо при опоре на имплантат и естественные зубы
Ответы: 1-а, 2-а; 3-а, 4-а, 5-а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология : учебник для студентов / Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. - 10-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 556 с. : ил.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология : учеб. для студентов стомат. фак. мед. вузов / ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзиян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. : ил.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство / ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил. - (Национальные руководства)

Семинарское занятие 2.1. Ошибки и осложнения при протезировании несъемными конструкциями

Цель: изучить диагностику и профилактику ошибок и осложнений при ортопедическом лечении несъемными конструкциями зубных протезов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Санитарные правила и нормы.
- Морфологические аспекты адаптации организма к дентальному имплантату

Обучить:

- Оптимальным условиям для выполнения работы.
- Безопасности работы в стоматологическом кабинете.
- Преимуществам дентальной имплантации перед обычными методами зубного протезирования

Изучить:

- Организация текущих санитарно-гигиенических мероприятий в стоматологических кабинетах.
- Современные аспекты теории остеоинтеграции.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.

Сформировать:

- Понятие об организации стоматологического ортопедического кабинета.
- Понятие о требованиях к оснащению стоматологической установки и эксплуатации стоматологического оборудования.

Обучающийся должен знать:

- Этапы развития мировой и отечественной дентальной имплантации.
- Современное состояние дентальной имплантации, как важнейшей составляющей ортопедического лечения.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.
- Правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией.
- Определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1). Ошибки, допущенные при моделировании и отливке каркасов металлокерамических мостовидных протезов.
- 2). Ошибки при выборе керамической массы, ее нанесении и обжиге.
- 3). Ошибки, приводящие к отколу керамической массы.
- 4) Ошибки на хирургическом этапе дентальной имплантации
- 5) Осложнения во время ортопедического лечения с опорой на дентальные имплантаты
- 6) Осложнения, возникающие на ранних этапах после проведения имплантации.
- 7) Поздние осложнения, возникающие после проведения имплантации

2. Практическая работа

1. Рассмотреть ОПТГ больных нуждающихся в дентальной имплантации, после проведения имплантации.

3. Решить ситуационные задачи

- 3) Алгоритм разбора задачи

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования)

пациента)

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Двухсторонний концевой дефект зубного ряда на нижней челюсти. Глубокое резцовое перекрытие, за счет дистального смещения нижней челюсти. Снижение высоты нижнего отдела лица. Жалоб на боль или хруст в височно-нижнечелюстных суставах нет. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

- диагноз: частичное отсутствие зубов, вследствие кариеса и его осложнений, I класс по Кеннеди на н/ч, дистальный сдвиг н/ч

- дополнительные методы обследования: рентгенологическое исследование височно-нижнечелюстных суставов

- лечение: двухэтапное ортопедическое лечение: первый этап – ортодонтический, с применением временного лечебного протеза, восстанавливающего межальвеолярное расстояние; второй этап – изготовление постоянных зубных протезов, после перестройки миотатического рефлекса и сагитального сдвига нижней челюсти.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

№ 1 Пациент С., 57 лет, обратилась в клинику с жалобами на жжение и боль в языке, ощущение «красного перца» после повторного изготовления съемных пластиночных протезов. Объективно: в полости рта имеются полные съемные пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях, гиперемия слизистой оболочки в области протезного ложа на верхней челюсти с четко очерченными границами, отпечатки зубов на языке и слизистой оболочке щеки, сглаженность сосочков языка, протезы изготовлены 3 года назад.

1. Укажите возможные причины данной патологии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

№ 2. Частичная вторичная адентия верхней челюсти с отсутствием 18, 17, 16, 15, 24, 25, 26, 28 зубов, 27 зуб наклонён незначительно в мезиальную сторону. Торус резко выражен. Нижний зубной ряд интактен. Какое ортопедическое лечение показано в данной клинической ситуации?

4. Задания для групповой работы

1) Рассмотреть ОПТГ пациентов, нуждающихся в дентальной имплантации, до проведения имплантации.

2) Рассмотреть ОПТГ пациентов после проведения имплантации.

3) Заслушать презентации на темы:

1) Периимплантит. Этиология. Патогенез. Лечение

2) Фонетические проблемы, возникающие при дентальной имплантации

3) Гигиенические мероприятия при наличии в полости рта ортопедических конструкций на дентальных имплантатах

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1). Ошибки, допущенные при моделировании и отливе каркасов металлокерамических мостовидных протезов.

2). Ошибки при выборе керамической массы, ее нанесении и обжиге.

3). Ошибки, приводящие к отколу керамической массы.

4) Ошибки на хирургическом этапе дентальной имплантации

5) Осложнения во время ортопедического лечения с опорой на дентальные имплантаты

6) Осложнения, возникающие на ранних этапах после проведения имплантации.

7) Поздние осложнения, возникающие после проведения имплантации

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Количество устанавливаемых имплантатов должно соответствовать

a) количеству отсутствующих зубов

b) в 2 раза меньше количества отсутствующих зубов

c) больше количества отсутствующих зубов

d) на усмотрения врача

2. Какого минимальное количество имплантов для установки несъемного протеза в беззубой нижней челюсти

a) 6

b) 5

c) 4

d) 8

3. Какого минимальное количество имплантов для установки несъемного протеза в беззубой верхней челюсти

a) 6

b) 5

c) 4

d) 8

4. Виды дентальной имплантации

a) одноэтапная

- b) двухэтапная
- c) Трехэтапная
- d) Четырехэтапная

5. Что входит в предоперационную подготовку больного перед хирургическим вмешательством на тканях полости рта

- a) Санация полости рта и обучении гигиене полости рта
- b) Удаление всех зубов
- c) Избирательное пришлифование зубов и выравнивание окклюзионной поверхности
- d) Замена всех пломб

Ответы: 1-а, 2-а; 3-д, 4-а,б, 5-а.

4) Подготовить презентации на темы:

- 1) Перимплантит. Этиология. Патогенез. Лечение
- 2) Фонетические проблемы, возникающие при дентальной имплантации
- 3) Гигиенические мероприятия при наличии в полости рта ортопедических конструкций на дентальных имплантатах

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология : учебник для студентов / Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. - 10-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 556 с. : ил.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология : учеб. для студентов стомат. фак. мед. вузов / ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливградиян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. : ил.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство / ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил. - (Национальные руководства)

Семинарское занятие 2.2 Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении съёмными конструкциями зубных протезов.

Цель: изучить патологические изменения в состоянии организма, тканей и органов полости рта, вызванные зубными протезами; овладеть их дифференциальной диагностикой.

Задачи:

Рассмотреть:

- Санитарные правила и нормы.
- Морфологические аспекты адаптации организма к дентальному имплантату

Обучить:

- Оптимальным условиям для выполнения работы.
- Безопасности работы в стоматологическом кабинете.
- Преимуществам дентальной имплантации перед обычными методами зубного протезирования

Изучить:

- Организация текущих санитарно-гигиенических мероприятий в стоматологических кабинетах.
- Современные аспекты теории остеоинтеграции.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.

Сформировать:

- Понятие об организации стоматологического ортопедического кабинета.
- Понятие о требованиях к оснащению стоматологической установки и эксплуатации стоматологического оборудования.

Обучающийся должен знать:

- Этапы развития мировой и отечественной дентальной имплантации.
- Современное состояние дентальной имплантации, как важнейшей составляющей ортопедического лечения.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.
- Правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией.
- Определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1). Ошибки, допущенные при моделировании и отливе каркасов металлокерамических мостовидных протезов.
- 2). Ошибки при выборе керамической массы, ее нанесении и обжиге.
- 3). Ошибки, приводящие к отколу керамической массы.
- 4) Ошибки на хирургическом этапе дентальной имплантации

2. Практическая работа

1. Рассмотреть ОПТГ больных нуждающихся в дентальной имплантации, после проведения имплантации.

3. Решить ситуационные задачи

4) Алгоритм разбора задачи

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Двухсторонний концевой дефект зубного ряда на нижней челюсти. Глубокое резцовое перекрытие, за счет дистального смещения нижней челюсти. Снижение высоты нижнего отдела лица. Жалоб на боль или хруст в височно-нижнечелюстных суставах нет. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

- диагноз: частичное отсутствие зубов, вследствие кариеса и его осложнений, I класс по Кеннеди на н/ч, дистальный сдвиг н/ч

- дополнительные методы обследования: рентгенологическое исследование височно-нижнечелюстных суставов

- лечение: двухэтапное ортопедическое лечение: первый этап – ортодонтический, с применением временного лечебного протеза, восстанавливающего межальвеолярное расстояние; второй этап – изготовление постоянных зубных протезов, после перестройки миотатического рефлекса и сагитального сдвига нижней челюсти.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

№ 1. Пациент 60 лет обратился к врачу ортопеду-стоматологу по поводу протезирования. Ранее неоднократно в течение 15 лет протезирован съёмными пластиночными протезами. Последними протезами пользуется 6 лет. Атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти неравномерная, резко выраженная в переднем отделе. Слизистая оболочка бледная, атрофичная, тонкая. Нёбный торус выражен умеренно. Зубы 33, 43 имеют подвижность II степени с обнажением корня на $\frac{1}{4}$. Искусственные зубы на протезах верхней и нижней челюсти стёрты, межальвеолярная высота снижена. Какие из внутриротовых методов обследования челюстно – лицевой области вы знаете? Какие методы обследования применялись? Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? Поставьте диагноз. Укажите причину возникновения данной патологии.

№ 2. Пациентка А., 65 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии для протезирования в связи с полной потерей зубов на обеих челюстях. На старых съёмных протезах при обследовании в полости рта при движении нижней челюсти вправо и влево 100 отмечается разобщение зубов на нерабочей стороне, сопровождающееся нарушением фиксации протеза.

В чем причина плохой стабилизации протеза. Создание какой окклюзии является наиболее предпочтительным на полных съёмных пластиночных протезах?

4. Задания для групповой работы

- 1) Рассмотреть ОПТГ пациентов, нуждающихся в дентальной имплантации, до проведения имплантации.
- 2) Рассмотреть ОПТГ пациентов после проведения имплантации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1). Ошибки, допущенные при моделировании и отливе каркасов металлокерамических мостовидных протезов.

- 2). Ошибки при выборе керамической массы, ее нанесении и обжиге.
- 3). Ошибки, приводящие к отколу керамической массы.
- 4) Ошибки на хирургическом этапе дентальной имплантации
- 5) Осложнения во время ортопедического лечения с опорой на дентальные имплантаты
- 6) Осложнения, возникающие на ранних этапах после проведения имплантации.
- 7) Поздние осложнения, возникающие после проведения имплантации

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Количество устанавливаемых имплантатов должно соответствовать

- a) Количество отсутствующих зубов
- b) В 2 раза меньше количества отсутствующих зубов
- c) Больше количества отсутствующих зубов
- d) На усмотрения врача

2. Какого минимальное количество имплантатов для установки несъемного протеза в беззубой нижней челюсти
 - a) 6
 - b) 5
 - c) 4
 - d) 8
3. Какого минимальное количество имплантатов для установки несъемного протеза в беззубой верхней челюсти
 - a) 6
 - b) 5
 - c) 4
 - d) 8
4. Виды дентальной имплантации
 - a) одноэтапная
 - b) двухэтапная
 - c) Трехэтапная
 - d) Четырехэтапная
5. Что входит в предоперационную подготовку больного перед хирургическим вмешательством на тканях полости рта
 - a) Санация полости рта и обучении гигиене полости рта
 - b) Удаление всех зубов
 - c) Избирательное шлифование зубов и выравнивание окклюзионной поверхности
 - d) Замена всех пломб

Ответы: 1-а, 2-а; 3-d, 4-а,b, 5-а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология : учебник для студентов / Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. - 10-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 556 с. : ил.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология : учеб. для студентов стомат. фак. мед. вузов / ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзиян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. : ил.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство / ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил. - (Национальные руководства)

Практическое занятие 2.2.2: Зачетное занятие

Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б
2. **Оценка практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б
3. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология : учебник для студентов / Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. - 10-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 556 с. : ил.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология : учеб. для студентов стомат. фак. мед. вузов / ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзиян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. : ил.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство / ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил. - (Национальные руководства)

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Стоматологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся

«Имплантология в клинике ортопедической стоматологии»

Специальность 31.08.75 Стоматология ортопедическая
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1,2	4
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	1,2	4

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общие, но не структурированные знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные систематические знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тесты, собеседование по теме занятий, компьютерные презентации	Практические навыки, тестирование, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить диагностику	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить диагностику	Сформированное умение проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных	Тесты, собеседование по теме занятий,	Практические навыки, тестирование, собеседование

	состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	компьютерные презентации	
Владеть	Фрагментарное владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематическое владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Успешное и систематическое владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тесты, собеседование по теме занятий, компьютерные презентации	Практические навыки, тестирование, собеседование
ПК-7						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	Общие, но не структурированные знания правил и последовательности определения тактики ведения и проведения лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил и последовательности определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	Сформированные систематические знания правил и последовательности определения тактики ведения и проведения лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	Тесты, собеседование по теме занятий, компьютерные презентации	Практические навыки, тестирование, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	Сформированное умение определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	Тесты, собеседование по теме занятий, компьютерные презентации	Практические навыки, тестирование, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	В целом успешное, но не систематическое владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.	Успешное и систематическое владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	Тесты, собеседование по теме занятий, компьютерные презентации	Практические навыки, тестирование, собеседование

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

1. Общее понятие о дентальной имплантации как методе возмещения дефектов зубных рядов.
2. Преимущества дентальной имплантации перед обычными методами зубного протезирования (мостовидные съемные протезы).
3. Морфологические аспекты адаптации организма к дентальному имплантату. Репаративный остеогенез, контактные и дистантные варианты его течения.
4. Классическая теория остеоинтеграции по Бранемарку.
5. Современные аспекты теории остеоинтеграции: неминерализованный контактный слой и наноэкскурсии имплантатов. Клиническое понятие об остеоинтеграции.
6. Адаптация к имплантату слизисто-надкостничного покрова челюсти.
7. Показания к дентальной имплантации в зависимости от вида дефекта зубного ряда.
8. Показания к дентальной имплантации в зависимости от сохранности костной ткани.
9. Показания к дентальной имплантации в зависимости от времени, прошедшего после удаления зуба.
10. Абсолютные противопоказания к дентальной имплантации.
11. Относительные противопоказания к дентальной имплантации.
12. Биотолерантные, биоинертные и биоактивные материалы в дентальной имплантологии.
13. Титан как оптимальный имплантологический материал, его основные характеристики.
14. Неразборные и разборные дентальные имплантаты.
15. Осесимметричные и неосесимметричные имплантаты.
16. Винтовые имплантаты как оптимальный вариант конструкции дентального имплантата.
17. Внутрикостная часть (тело) винтовых имплантатов.
18. Характеристика сочленения внутрикостной части и абатмента винтового имплантата.
19. Основные виды абатментов.
20. Формирователи десны.
21. Оттисковые трансферы.
22. Лабораторные аналоги имплантатов.
23. Временные имплантаты.
24. Внутрикостный метод дентальной имплантации.
25. Субпериостальная и эндосубпериостальная имплантация.
26. Трансмандибулярная имплантация.
27. Субмукозная имплантация.
28. Внутрислизистая имплантация.
29. Эндодонто-эндооссальная имплантация.
30. Непосредственная имплантация.
31. Ранняя и отсроченная имплантация.
32. Отложенная имплантация.
33. Поздняя имплантация.
34. Двухфазная имплантация.
35. Открытая и однофазная имплантация.
36. 36) Ошибки и осложнения, возникающие на этапах дентальной имплантации
37. 37) Поздние осложнения, возникающие после дентальной имплантации

Критерии оценки:

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

1 уровень

- 1). Дентальная имплантация – это (ПК-5, ПК-7)
 - a) внедрение в ткани челюсти искусственной опоры в качестве замены зуба
 - b) установка временного протеза
 - c) один из методов ортопедического лечения
 - d) внедрение искусственной опоры в протез
- 2). Преимущества имплантов перед обычным протезированием (ПК-5, ПК-7)
 - a) современный вид лечения
 - b) более экономически выгодное лечение
 - c) имплантаты позволяют восстанавливать зубные ряды без повреждения соседних здоровых зубов
 - d) нравятся пациентам
- 3). Дайте определение остеоинтеграции (ПК-5, ПК-7)
 - a) врастание кости в металл
 - b) возникновение прочного контакта поверхности металла с костью
 - c) соединение кости с металлом
- 4 Назовите признаки остеоинтеграции(ПК-5, ПК-7)
 - a) неподвижность имплантата (анкилоз)
 - b) врастание кости в металл
 - c) соединение кости с металлом
 - d) на визиографии нет признаков резорбции кости
- 5). В соответствии с критериями эффективности дентальной имплантологии через 5 лет после протезирования на имплантатах:(ПК-5, ПК-7)
 - a) у 5% имплантатов появляется подвижность;
 - b) у всех имплантатов снижается в среднем на 2 мм уровень костной поддержки в коронарной зоне;
 - c) у всех имплантатов окружающая слизистая оболочка гипертрофируется;
 - d) у всех имплантатов окружающая слизистая оболочка атрофируется;
 - e) у 85% имплантатов отсутствуют резорбция костной ткани и явления воспаления в окружающей десне
- 6) Классификация имплантатов (ПК-5, ПК-7)
 - e) трансдентальные
 - f) субпериостальные
 - g) Длинные
 - h) Короткие
- 7) Классификация имплантатов (ПК-5, ПК-7).
 - e) эндооссальные (винтовые, цилиндрические, пластиночные)
 - f) интрамукозные
 - g) Титановые
 - h) Стальные
- 8). Преимущества винтовых имплантатов по сравнению с цилиндрическими (ПК-5, ПК-7)
 - e) хорошая первичная фиксация
 - f) можно производить одномоментную функциональную нагрузку
 - g) Легче устанавливаются
 - h) Проще в процессе протезирования
- 9). Преимущества винтовых имплантатов по сравнению с цилиндрическими (ПК-5, ПК-7)
 - e) межкортикальная фиксация улучшает первичную фиксацию винтового имплантата
 - f) при одинаковых диаметре и структуре поверхности наружная площадь винтового имплантата больше
 - g) Легче устанавливаются
 - h) Проще в процессе протезирования
- 10). Виды дентальной имплантации (ПК-5, ПК-7)
 - e) одноэтапная
 - f) двухэтапная
 - g) Трехэтапная
 - h) Четырёхэтапная
- 11). Динамическое наблюдение за пациентами с зубными протезами на дентальных имплантатах проводят (ПК-5, ПК-7)

- e) 1 раз в 6 месяцев
 - f) 1 раз в 4 месяца
 - g) 1 раз в 2 года
 - h) 1 раз в 2 месяца
- 12). К наиболее частым причинам утраты зубного имплантата относят (ПК-5, ПК-7)
- e) воспалительные осложнения
 - f) остеомиелит челюсти
 - g) аллергическую реакцию
 - h) гальванизм
- 13). При протезировании с опорой на имплантаты завышение высоты нижнего отдела лица (ПК-5, ПК-7)
- e) недопустимо во всех случаях
 - f) допустимо во всех случаях
 - g) недопустимо только при полном отсутствии зубов
 - h) допустимо при опоре на имплантат и естественные зубы
- 14). Установка имплантата на нижней челюсти проводится после удаления зуба минимум через (мес.) (ПК-5, ПК-7)
- e) 3
 - f) 6
 - g) 8
 - h) 12
- 15). Установка имплантата на верхней челюсти проводится после удаления зуба минимум через (мес.) (ПК-5, ПК-7)
- e) 6
 - f) 8
 - g) 12
 - h) 3
- 16). Количество устанавливаемых имплантатов должно соответствовать (ПК-5, ПК-7)
- e) количеству отсутствующих зубов
 - f) В 2 раза меньше количества отсутствующих зубов
 - g) Больше количества отсутствующих зубов
 - h) На усмотрения врача
17. Какого минимальное количество имплантатов для установки несъемного протеза в беззубой нижней челюсти (ПК-5, ПК-7)
- e) 6
 - f) 5
 - g) 4
 - h) 8
- 18). Какого минимальное количество имплантатов для установки несъемного протеза в беззубой верхней челюсти (ПК-5, ПК-7)
- e) 6
 - f) 5
 - g) 4
 - h) 8
- 19). Виды дентальной имплантации (ПК-5, ПК-7)
- e) одноэтапная
 - f) двухэтапная
 - g) Трехэтапная
 - h) Четырехэтапная
- 20). Что входит в предоперационную подготовку больного перед хирургическим вмешательством на тканях полости рта (ПК-5, ПК-7)
- e) Санация полости рта и обучении гигиене полости рта
 - f) Удаление всех зубов
 - g) Избирательное шлифование зубов и выравнивание окклюзионной поверхности
 - h) Замена всех пломб
- Ответы: 1-а, 2-б, 3-б, 4-а, 5-е, 6-а,б; 7-а,б; 8-а,б; 9-а,б; 10-а,б; 11-а, 12-а, 13-а; 14-а, 15-б, 16-а, 17-а; 18-д, 19-а,б, 20-а.

2 уровень

1 Установите соответствие (ПК-5, ПК-7)

1 Эндооссальная –

а) имплантация по каналу зуба в кость

2 Эндодонто-эндооссальная –

б) имплантация пластиночным имплантатом

2) Установите соответствие (ПК-5, ПК-7)

Реакция тканей на имплантат-

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1. Дистантный остеогенез | a). Биоактивная |
| 2. Контактный остеогенез | b). Биотолерантная |
| 3. Связанный остеогенез | c). Биоинертная |

3) Установите соответствие (ПК-5, ПК-7)

1. У пациента имеется злокачественная опухоль околоушной железы
2. Пациентка на третьем месяце беременности

a - имеются абсолютные местные противопоказания для проведения имплантации

b - имеются относительные общие противопоказания для проведения имплантации

4) Установите соответствие (ПК-5, ПК-7)

1. Допустимая скорость резорбции костной ткани вокруг винтового имплантата в каждый последующий год после первого года функционирования.
2. Минимальное безопасное расстояние до стенки нижнечелюстного канала при постановке дентальных имплантатов в боковых отделах нижней челюсти является:

a. - 0,2 мм.

b - 2 мм.

5) Установите соответствие (ПК-5, ПК-7)

1. Глубина погружения верхней части горизонтальной внутрикостной пластинки металлического пластиночного имплантата по отношению к гребню альвеолярного отростка челюсти
2. Какой должен быть промежуток между опорной частью имплантата и зубом-антагонистом

a - не менее 3 мм.

b - не менее чем на 2-3 мм.

6) Установите соответствие (ПК-5, ПК-7)

Соотнесите причины и виды осложнений после имплантации:

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. Дезинтеграция имплантата | a) отторжение имплантата |
| 2. Перегрев кости | b) некроз кости |
| 3. Неправильная ортопедическая нагрузка | c) малый диаметр имплантата |

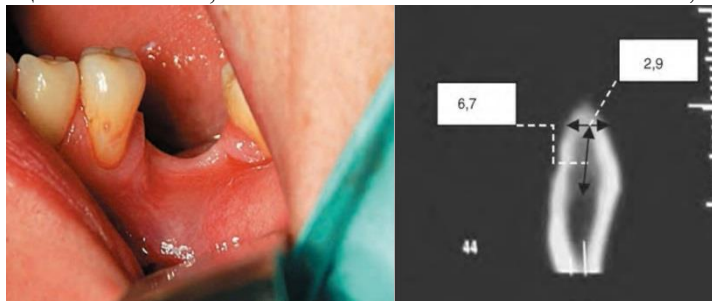
Ответы: 1) 1- b, 2-а 2) 1-b, 2-с, 3-а 3) 1-а, 2-б 4) 1-а, 2-б 5) 1-б, 2-а 6) 1-с, 2-б, 3-а

3 уровень

Задача 1 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка М., 29 лет, обратилась с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе сложное удаление 3.6 зуба 2 года назад. При осмотре выявлены включенные дефекты альвеолярной части нижней челюсти справа в области 4.6 без дефицита костной ткани и слева в области 3.6 с явным объемным дефицитом кости.

На КТ высота альвеолярная часть нижней челюсти слева в области дефекта равнялась 6,7 мм, ширина 2,9 мм, длина дефекта 10 мм. Объем костной ткани альвеолярной части нижней челюсти в области дефекта составил 194,3 мм³, дефицит кости - 555,7 мм³. Плотность костной ткани - 853,76 НУ.



Контрольные вопросы

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
 - a) Винирная пластика альвеолярной части нижней челюсти аутоотрансплантатом Г-образной формы из подбородочного отдела нижней челюсти
 - b) Метод сендвич-пластики
 - c) Метод скользящего костного фрагмента
 - d) Метод межкострической остеотомии и расщепления
2. Какой биотип кости

- a) D2
- b) D1
- c) D3
- d) D4

3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация

- a) через 6 месяцев
- b) через 5 месяцев
- c) через 8 месяцев
- d) через 3 месяца

4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны

- a) через 4 месяца
- b) через 5 месяцев
- c) через 8 месяцев
- d) через 3 месяца

5. Через какой промежуток времени после открытия имплантата ортопедическое лечение

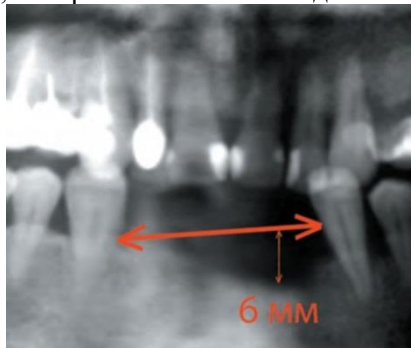
- a) через 1 месяц
- b) через 5 месяцев
- c) через 8 месяцев
- d) через 3 месяца

Задача 2(ПК-5, ПК-7)

Пациент Б., 41 год, обратился с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти 5 лет назад, в результате которой пациент потерял 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 зубы с участком костной ткани подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти. При осмотре полости рта в области дефекта подбородочного отдела визуализируется снижение высоты альвеолярной части нижней челюсти при достаточной ширине. Визуально ширина альвеолярной части нижней челюсти более 5 мм. На представленной пациентом ОПТГ определяется два включенных дефекта зубного ряда НЧ: в области подбородочного отдела с вертикальной атрофией костной ткани и в области бокового отдела слева. Параметры альвеолярной части нижней челюсти в области включенного дефекта бокового отдела слева вполне достаточны для установки дентальных имплантатов.



На зонограмме подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти визуализируется дефект костной ткани с дефицитом высоты, который составил 6 мм до окклюзионной линии.



Контрольные вопросы:

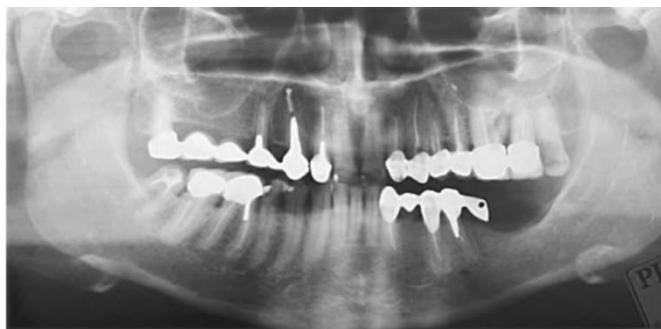
1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
 - a) Винирная пластика альвеолярной части нижней челюсти
 - b) Костная пластика методом сэндвич-пластики поднятием костного блока.
 - c) Метод скользящего костного фрагмента
 - d) Метод межкотрикальной остеотомии и расщепления
2. Какой биотип кости

- a) D2
 - b) D1
 - c) D3
 - d) D4
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
 - a) через 6 месяцев
 - b) через 5 месяцев
 - c) через 8 месяцев
 - d) через 3 месяца
 4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны
 - a) через 4 месяца
 - b) через 5 месяцев
 - c) через 8 месяцев
 - d) через 3 месяца
 5. Через какой промежуток времени после открытия имплантата ортопедическое лечение
 - a) через 1 месяц
 - b) через 5 месяцев
 - c) через 8 месяцев
 - d) через 3 месяца

Задача 3(ПК-5, ПК-7)

Пациент Р., 33 года, обратился с жалобами на отсутствие моляров на нижней челюсти слева. При осмотре полости рта определяется концевой дефект зубного ряда нижней челюсти слева в области 3.6, 3.7, 3.8 зубов седловидной формы с атрофией альвеолярной части нижней челюсти по высоте, визуализируется плоский широкий альвеолярный гребень. Имеется мостовидный протез с опорой на 3.2, 3.4, 3.5 и консоль 3.6.

На ОПТГ визуализируется концевой дефект альвеолярной части нижней челюсти слева в области моляров со снижением высоты.



По данным КТ высота альвеолярной части нижней челюсти в области дефекта на уровне утраченных зубов составила 6,58 мм - 5,93 мм - 6,13 мм; ширина соответственно 8,14 мм - 8,45 мм - 8,75 мм. Плотность костной ткани соответствовала 871,9 НУ.

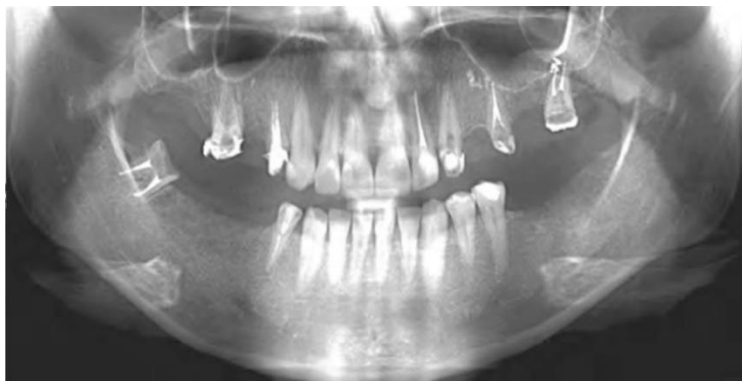
Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
 - a) Винирная пластика альвеолярной части нижней челюсти
 - b) Костная пластика методом сэндвич-пластики поднятием костного блока.
 - c) Метод скользящего костного фрагмента
 - d) Метод межкострической остеотомии и расщепления
2. Какой биотип кости
 - a) D2
 - b) D1
 - c) D3
 - d) D4
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
 - a) через 6 месяцев
 - b) через 5 месяцев
 - c) через 8 месяцев
 - d) через 3 месяца
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны
 - a) через 4 месяца
 - b) через 5 месяцев
 - c) через 8 месяцев

- d) через 3 месяца
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение
- 1 месяц
 - через 5 месяцев
 - через 8 месяцев
 - через 3 месяца

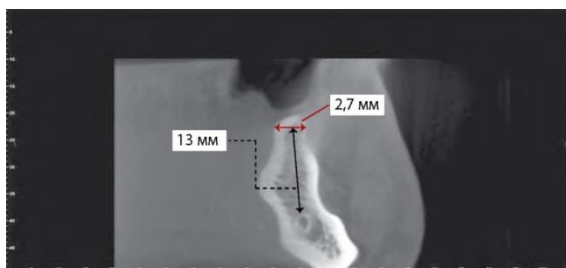
Задача 4 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка М., 39 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациентки М. представлена.



На представленной ОПТГ визуализируются 2 дефекта зубного ряда нижней челюсти: включенный справа и концевой слева; и 4 дефекта на верхней челюсти: 3 включенных и 1 концевой справа. На НЧ отсутствуют 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7 зубы, на ВЧ - 1.5, 1.7, 1.8, 2.4, 2.6, 2.8 зубы. Снижение высоты альвеолярной части нижней челюсти и альвеолярного отростка нижней челюсти по данным ОПТГ в области дефектов не выявляется. При осмотре полости рта визуализируется дефицит костной ткани по ширине в области включенного дефекта альвеолярной части нижней челюсти справа.

При изучении КТ выявлена горизонтальная атрофия костной ткани альвеолярной части нижней челюсти справа при достаточной для дентальной имплантации высоте. По данным КТ ширина альвеолярной части нижней челюсти справа в области дефекта составила 2,7 мм, высота 13 мм, а плотность костной ткани в данной области 850,3 НУ.



Высота альвеолярной части нижней челюсти слева в проекции дефекта зубного ряда составила 12,8 мм при ширине 6,1 мм с плотностью кости 871,7 НУ.

Контрольные вопросы

- Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
 - Винирная пластика альвеолярной части нижней челюсти
 - Костная пластика методом сэндвич-пластики поднятием костного блока.
 - Метод скользящего костного фрагмента
 - Метод межкотрикулярной остеотомии и расщепления
- Какой биотип кости
 - D2
 - D1
 - D3
 - D4
- Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
 - через 6 месяцев
 - через 5 месяцев
 - через 8 месяцев
 - через 3 месяца
- Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны

- a) через 4 месяца
- b) через 5 месяцев
- c) через 8 месяцев
- d) через 3 месяца

5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение

- a) через 1 месяц
- b) через 5 месяцев
- c) через 8 месяцев
- d) через 3 месяца

Задача 5 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка К., 45 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациентки К. представлена

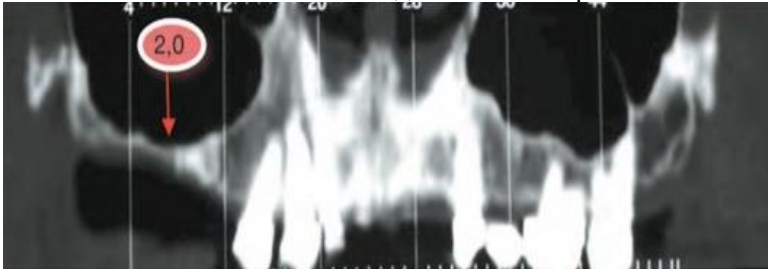


При осмотре полости рта визуализируются 3 дефекта зубных рядов:

- 1) на ВЧ справа концевой дефект в области 1.5, 1.6, 1.7, 1.8 с шириной АОВЧ, достаточной для установки дентальных имплантатов;
- 2) на НЧ слева концевой дефект в проекции 3.5, 3.6, 3.7, 3.8 седловидной формы. В области дефекта визуализируется выраженный дефицит костной ткани АЧНЧ как по высоте, так и по ширине;
- 3) на НЧ справа включенный дефект в области 4.4, 4.5, 4.6 седловидной формы с выраженным дефицитом костной ткани по высоте при удовлетворительной ширине АЧНЧ.

На ОПТГ отмечается выраженная вертикальная резорбция костной ткани альвеолярной кости в области всех 3 дефектов

На панорамном КТ наименьшая высота бокового отдела АОВЧ справа составила 2,0 мм



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
 - a) Винирная пластика АЧНЧ слева аутотрансплантатом Г-образной формы
 - b) Сэндвич-пластика АЧНЧ справа методом поднятия костного блока.
 - c) Метод скользящего костного фрагмента
 - d) Метод межкостриковой остеотомии и расщепления
2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
 - a) через 6 месяцев
 - b) через 5 месяцев
 - c) через 8 месяцев
 - d) через 3 месяца
3. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на НЧ
 - a) через 4 месяца
 - b) через 5 месяцев
 - c) через 8 месяцев
 - d) через 3 месяца

4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ

- a) через 6 месяцев
- b) через 5 месяцев
- c) через 8 месяцев
- d) через 3 месяца

5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение

- a) через 1 месяц
- b) через 5 месяцев
- c) через 8 месяцев
- d) через 3 месяца

Ответы: Задача 1: 1-а, 2-а, 3-а, 4-а, 5-а

Задача 2: 1-б, 2-а, 3-а, 4-а, 5-а,

Задача 3: 1-с, 2-а, 3-а, 4-а, 5-а.

Задача 4: 1-д, 2-а, 3-а, 4-а, 5-а

Задача 5: 1-а, б, 2-а, 3-а, 4-а, 5-а.

Критерии и оценки:

- **зачтено** – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,
- **не зачтено** — обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.3. Работа с презентациями, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

Примерные темы подготовки презентаций по дисциплине:

1. Керамические имплантаты.
2. Имплантаты с биоактивным покрытием.
3. Технологические процессы для изготовления имплантатов.
4. Технологии обработки поверхности имплантатов.
5. Поверхностно-пористые дентальные имплантаты.
6. Лабораторные аналоги имплантатов.
7. Временные имплантаты.
8. Миниимплантаты, используемые в ортодонтии.
9. Плоские имплантаты.
10. Комбинированные и модульные конструкции имплантатов.
11. Рамочные, скуловые и крыловидные имплантаты. Биодизайнимплантаты
12. Алгоритм клинических и лабораторных этапов изготовления одиночной коронки, опирающейся на имплантат.
13. Метод получения оттиска закрытой ложкой.
14. Получение моделей челюстей. Десневая маска.
15. Осложнения во время ортопедического лечения с опорой на дентальные имплантаты
16. Осложнения, возникающие на ранних этапах после проведения имплантации.
17. Поздние осложнения, возникающие после проведения имплантации
18. Периимплантит. Этиология. Патогенез. Лечение
19. Фонетические проблемы, возникающие при дентальной имплантации
20. Гигиенические мероприятия при наличии в полости рта ортопедических конструкций на дентальных имплантатах

Критерии оценки:

- **«зачтено»** – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану презентации полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные

точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению презентации, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

- **«не зачтено»** – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану презентации, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению презентации, отсутствует грамотность и культура.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки(ПК-5, ПК-7)

1. Обследование больного и оформление документации
2. Сбор анамнеза и постановка диагноза
3. Составить план ортопедического лечения с опорой на имплантаты

Критерии оценки:

- **зачтено** – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,
- **не зачтено** — обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1 Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)

- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий практического и семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

Мануальные навыки, необходимые для освоения за время проведения практических занятий.

№ п/п	Мануальные навыки и умения	Количество минимально выполняемых манипуляций
1.	Обследование больного и оформление документации	8
2.	Сбор анамнеза и постановка диагноза	8
3.	Составить план ортопедического лечения с опорой на имплантаты	3

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии. Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема

оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4. Методика проведения оценки компьютерных презентаций

Целью процедуры текущего контроля в форме оценки компьютерных презентаций, проводимой в форме устного выступления, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится во время изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии. Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается тема индивидуального задания. После получения темы индивидуального задания обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в презентации вопросы и задания в установленное преподавателем время (не более 15 минут).

Требования к структуре и оформлению презентации:

1. Презентация готовится в формате РРТХ, имеет не менее 10 слайдов.
2. В структуре презентации должны присутствовать титульный лист с названием темы, ФИО автора и преподавателя, цели, задачи, рассуждения и вывод.
3. Обязательно использование фотографий.
4. Работа с презентацией проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данную презентацию.
5. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.