

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский
государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины (вариативная часть): **Стоматология хирургическая**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.75 Стоматология ортопедическая.**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-стоматолог-ортопед**

Кафедра: **Кафедра стоматологии Института НМФО**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2022, 2023, 2024 годов поступления
(актуализированная редакция)

Семинары: 2 (з.е.) 72 часа

Самостоятельная работа: 1 (з.е.) 36 часа

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 3 (з.е.) 108 часов

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Македонова Ю.А.	Зав.кафедрой	д.м.н./профессор	Стоматологии Института НМФО
2.	Афанасьева О.Ю.	доцент	к.м.н./доцент	Стоматологии Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Стоматология хирургическая» относится к блоку Б1. вариативная часть.

Актуализация рабочей программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 4 от «26» 03 2024 года

Заведующего кафедрой стоматологии Института НМФО,
д.м.н., профессор



/С.В.Дмитриенко /

Рецензент: главный врач ГАУЗ «ВОКСП», к.м.н, доцент Х.Ю.Салямов

Актуализация рабочей программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 2 от «27» 06 2024 года

Председатель УМК



/М.М. Королева/

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



/М.И. Науменко/

Актуализация рабочей программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 8 от «27» 06 2024 года

Секретарь Ученого совета



/М.В. Кабытова/

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины (вариативная часть) разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 14.01.00 «Клиническая медицина» профиля подготовки 31.08.75 «Стоматология ортопедическая» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ № 1118 от «26» августа 2014 г., зарегистрирован в Минюсте РФ № 34437 от «23» октября 2014 г., является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по дисциплине «Стоматология ортопедическая» в послевузовском профессиональном образовании врачей.

1. Цель и задачи дисциплины «Стоматология ортопедическая»

Целью освоения дисциплины «Стоматология хирургическая» является формирование компетенций выпускника по направлению подготовки 31.08.75 «Стоматология ортопедическая», обеспечивающих их готовность и способность к охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной хирургической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи (вариативная часть) дисциплины «Стоматология хирургическая»:

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-специалиста по ортопедической стоматологии к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все

возрастные периоды жизни пациента.

4. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

4. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

– **профилактическая деятельность:**

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– **диагностическая деятельность:**

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

оказание специализированной медицинской помощи;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– **реабилитационная деятельность:**

проведение медицинской реабилитации;

– **психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– **организационно-управленческая деятельность:**

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
организация проведения медицинской экспертизы;
организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины «**Стоматология хирургическая**» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК)

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции (ПК):

- профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- диагностическая деятельность:

готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

- реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

- организационно-управленческая деятельность:

готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

– эпидемиологию стоматологических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ПК1);

– основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК1);

– теоретические основы стоматологии ортопедической (ПК1);

– этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных стоматологических заболеваний (ПК1);

– современную классификацию стоматологических заболеваний (ПК1);

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК6);

- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения (ПК2);

– диспансерное наблюдение больных и профилактика стоматологических

заболеваний (ПК2);

- функциональные методы исследования в ортопедической стоматологии (ПК5);
- дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний (УК1, ПК1, ПК5);
- последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления несъёмных, условно съёмных и съёмных ортопедических конструкций (ПК-1);
- принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных с основными стоматологическими заболеваниями (ПК6);
- формы и методы санитарно-просветительной работы (ПК9);
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями (ПК9)
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья (ПК12)

Умения:

- получать исчерпывающую информацию о заболевании (ПК1);
- выявлять возможные причины стоматологического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ПК1, ПК5);
- оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК1, ПК5);
- выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях, определять необходимость применения специальных методов обследования (ПК5);
- интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования, (ПК5);
- давать оценку результатам обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей (ПК5);
- интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, рентгенологические и др.) (ПК5);

- проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного (ПК1, ПК5);
- определять динамику течения болезни и ее прогноз (ПК6);
- определять вопросы трудоспособности больного (временной) (ПК6);
- оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др) (ПК12);

Владения:

- методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе аллергологического (ПК1);
- методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, термодиагностика, ЭОД и т.д.) (ПК5);
- методикой интерпретация данных рентгенологического исследования ЧЛЮ, компьютерно-томографическое исследования (ПК-5);
- методикой проведения онкоскрининга полости рта (ПК-5).

Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		Индикатор компетенции знать	Индикатор компетенции уметь	Индикатор компетенции владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в ортопедической стоматологии;</p> <p>2- современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов иных исследований в клиническую практику;</p> <p>3 - научные идеи и тенденции развития ортопедической стоматологии.</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимого лечения.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Современную концепцию общественного здравоохранения. Факторы риска, являющиеся причиной возникновения заболеваний , сведения о загрязненности окружающей среды</p>	<p>Проводить мероприятия по устранению факторов риска и снижения их уровня с целью предупреждения развития заболеваний.</p>	<p>Методами государственных профилактических мероприятий, направленных на формирование, развитие и поддержания высокого уровня здоровья у населения</p>
ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>Основные направления и методы профилактики стоматологических заболеваний, цели диспансеризации пациентов со стоматологической патологией</p>	<p>Планировать и внедрять программы профилактики, проводить диспансеризацию пациентов с различной стоматологической патологией</p>	<p>Методами первичной, вторичной и третичной профилактики, диспансеризации пациентов стоматологического профиля</p>

ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Международную классификацию заболеваний и неотложных состояний МКБ-10, методы обследования.	Проводить обследования пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	Современными методами обследования и диагностики пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Цели экспертизы, уровни проведения экспертизы временной нетрудоспособности, порядок выдачи и оформление документации. Причины временной нетрудоспособности – заболевание, травма или другие причины, предусмотренные действующим законодательством.	определять признаки временной утраты нетрудоспособности на основе оценки состояния здоровья характера и условий труда и других социальных факторов;	определять сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания и ориентировочных сроков нетрудоспособности при различных заболеваниях; выдать документ, удостоверяющий нетрудоспособность
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	виды, свойства природных лечебных факторов, показания и противопоказания к применению, фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных препаратов, средства немедикаментозной терапии	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике иммунопатологических состояний	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-12	Г Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	организацию экспертизы качества медицинской помощи	организовать экспертизу качества медицинской помощи	методами оценки качества оказания медицинской помощи

3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Стоматология хирургическая» относится к блоку Б1 вариативной части ОПОП – Б1.В.ОД.2

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 академических часов (72 академических часов аудиторной и самостоятельной работы 36 часов), в том числе аудиторные часы, проводимые в интерактивной форме – 27 часов (25%).

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Виды учебной работы	Всего часов	Курс		
		1	2	
Лекции	0	0	0	
Семинары	72	72	0	
Самостоятельная работа (всего)	36	36	0	
Общая трудоемкость:	часы	108	108	0
	зачетные единицы	3	3	0

6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Учебно-тематический план дисциплины «Стоматология хирургическая» «в академических часах) и матрица компетенций

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС															Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости			
		лекции	семинары					УК			ПК													Формы контроля	Рубежный контроль		
								1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			Экзамен	Зачет	Зачет с оценкой
<i>Б 1.В. ОД.2</i>	<i>Стоматология ортопедическая</i>		72	72	36		108	+			+	+			+	+			+			Р, С	С, Т,ЗС				
<i>Б 1.В.ОД. 2.1</i>	Раздел 1 "Современные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии"		12	12	6		18	+			+	+			+							Р, С	Т, С,		+		
<i>Б 1.В.ОД. 2.2</i>	Раздел 2. Заболевания пародонта		12	12	6		18	+			+	+			+				+			Р, С	Т, С, ЗС		+		
<i>Б 1.В.ОД. 2.3</i>	Раздел 3. Методы обследования, диагностики и лечения больных с патологией окклюзии.		12	12	6		18	+			+				+							Р, С	Т, С,		+		

|

7. Содержание (вариативная часть) дисциплины «Стоматология хирургическая» Б1.В.ОД.2.

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p>Б1.В.ОД.2.1. Раздел 1. Современные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии.</p> <p>Тема 1. Клиническое обследование больных в ортопедической стоматологии, основные и дополнительные методы обследования.</p> <p>Тема 2. Методы специального исследования морфологического и функционального состояния окклюзионных соотношений и ВНЧС.</p>		12	6	Собеседование, тест,	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
2.	<p>Б1.В.ОД.2.2. Раздел 2. Заболевания пародонта</p> <p>Тема 1. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике заболеваний пародонта, классификация, формы.</p> <p>Тема 2. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний пародонта. Диспансеризация пациентов.</p>		12	6	Собеседование, тест,	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12
3.	<p>Б1.В.ОД.2.3. Раздел 3. Методы обследования, диагностики и лечения больных с патологией окклюзии.</p> <p>Тема 1. Этиология, клиника и ортопедическое лечение деформаций зубов и зубных</p>		12	6	Собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5,

	рядов. Тема 2. Генерализованная повышенная стираемость зубов. Методы диагностики и лечения.					
4.	Б1.В.ОД.2.4 Раздел 4. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Тема 1. Патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, ортопедическое лечение патологии жевательных мышц и сустава. Тема 3. Патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика и ортопедическое лечение артритов, артрозов, анкилозов и аномалий ВНЧС.		12	6	Собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-12
5.	Б1.В.ОД.2.5. Раздел 5. Ортопедическое лечение на имплантатах. Тема 1. Особенности зубного протезирования на имплантатах при полном отсутствии зубов. Этап планирования ортопедического вмешательства. Тема 2. Ошибки и осложнения после протезирования на имплантатах.		12	6	Собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-12
6.	Б1.В.ОД.2.6. Раздел 6. Челюстно-лицевая ортопедия. Тема 1. Принципы ортопедического лечения огнестрельных и неогнестрельных переломов. Виды зубо-челюстных аппаратов и протезов. Тема 2. Ортопедический этап комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта.		12	6	Собеседование, тест,	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: лекция, семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Лекции проводятся с использованием дополнительного оборудования в виде мультимедийной системы для обеспечения наглядности учебного материала. Расписание лекций формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области стоматологии.

- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

-

9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости.

Текущий контроль успеваемости - контроль знаний, обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,

С – собеседование по контрольным вопросам,

Т – тестирование,

Р – реферат.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
Б1.В.ОД.2.1	Раздел 1 «Современные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии»	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Перечень вопросов для письменных контрольных работ; 3. Банк тестовых заданий; 4. Банк ситуационных клинических задач	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5,
Б1.В.ОД.2.2	Раздел 2 «Заболевания пародонта».	Зачет		УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12
Б1.В.ОД.2.3	Раздел 3 "Методы обследования, диагностики и лечения больных с патологией окклюзии".	Зачет		УК-1, ПК-1, ПК-5,
Б1.В.ОД.2.4	Раздел 4 "Заболевания височно-нижнечелюстного сустава".	Зачёт		УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-12

Б1.В.ОД2.5	Раздел 5 "Ортопедическое лечение на имплантатах".	Зачет		УК-1, ПК-1, ПК-5,
Б1.В.ОД2.6.	Раздел 6 "Челюстно-лицевая ортопедия".	Зачет		УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9
Б1.В.ОД.2	Дисциплина "Стоматология ортопедическая».	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-12

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-9, ПК-12.	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-9, ПК-12.	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-	Знания, умения и навыки	Удовлетворительно	

9, ПК-12.	сформированы на базовом уровне	(3)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-9, ПК-12.	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

Основная литература:

1. Кулаков А. А. Хирургическая стоматология : национальное руководство / под ред. Кулакова А. А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460016.html>
2. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 400 с. : ил. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-6080-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460801.html>
3. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. Тарасенко С. В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-6211-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462119.html>
4. Базикян Э. А. Хирургия полости рта : учебник / Базикян Э. А. [и др.] – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450130.html>

Дополнительная литература:

1. Артикуляторы и их применение в ортопедической стоматологии [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей стоматол. профиля / сост.: В. И. Шемонаев [и др.] ; Минздрав РФ, ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. - 83, [1] с. : ил.

2. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105 "Стоматология" / под ред. И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзияна, Т. И. Ибрагимова, Е. А. Брагина. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : МИА, 2011. - 442 с. : ил., цв. ил.
3. Вопросы асептики и антисептики в клинике ортопедической стоматологии [Текст] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 160105 "Стоматология" / И. В. Линченко [и др.] ; Минздравсоцразвития РФ ; ВолГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2019. - 89 с.
4. Климова Т. Н. Ортопедическое лечение дефектов челюстно-лицевой области [Текст] : учеб. пособие для спец. 060105 - Стоматология / Т. Н. Климова, В. И. Шемонаев, В. В. Шкарин ; Минздрав РФ, ВолГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2013. - 92 с. : ил.
5. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение [Текст] : учебник для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. стоматология / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2021. - 372, [12] с. : ил.
6. Оттисковые материалы в стоматологии [Текст] : учеб. пособие / под ред. Т.И.Ибрагимова, Н.А. Цаликовой; [авт.:Т.И.Ибрагимов, Б.П.Марков, Н.А.Цаликова и др.]. - М. : Практическая медицина, 2019. - 128с.,цв. ил.
7. Поюровская И. Я. Стоматологическое материаловедение [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Поюровская И. Я. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2008 . – 192 с . - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
8. Ю.А.Македонова, О.Ю.Афанасьева, О.Н.Куркина, С.В.Ставская. Основные вопросы хирургии полости рта. Учебное пособие Волгоград, 2021. <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-osnovnye-voprosy-amb.html>
9. Ю.А.Македонова,О.Ю.Афанасьева, О. Н. Куркина, С. В. Дьяченко, Л.М.Гаврикова, Александрина Е.С., Ставская С.В. Хирургические методы лечения хронического периодонтита. Учебное пособие Волгоград, Изд-во ВолГМУ, 2021 – 68 с.

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология ортопедическая» от 29.06.2021 года

10. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология / Ю.А.Македонова, Л.М.Гаврикова, О.Ю.Афанасьева, О.Н.Куркина, С.В.Дьяченко, Е.С.Александрина, С.В.Ставская, М.В.Кабытова // Учебное пособие — Волгоград, 2021. – 100 с.

* Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология ортопедическая» от 29.06.2023 года.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012.

2. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета: научно-практический журнал. - Волгоград : ВолгГМУ.

3. Вестник Российской Академии медицинских наук: научно-практический журнал / РАН. - М. : Медицина.

4. Волгоградский научно-медицинский журнал: научно-практический журнал / ГУ "Волгоградский мед.науч.центр". - Волгоград : ВолгГМУ.

5. Лекарственный вестник: научно-информационный журнал /Волгогр. регион. отд-ние общерос. обществ. орг. «Российская медицинская ассоциация», ВолгГМУ, Ком. по здравоохранению администрации Волгогр. обл., Департамент здравоохранения администрации Волгограда. - Волгоград: ВолгГМУ

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Профессиональные базы данных

1. [www/lanbook.ru](http://www.lanbook.ru) - Сетевая электронная библиотека (СЭБ) «ЭБС Лань» (профессиональная база данных)

2. www.books-up.ru - ЭБС Букап, коллекция Большая медицинская библиотека (профессиональная база данных)

3. <http://www.who.int/ru/> - Всемирная организация здравоохранения (профессиональная база данных)
4. <http://www.femb.ru/feml/> - Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (профессиональная база данных)
5. <http://cyberleninka.ru/> - КиберЛенинка - научная электронная библиотека открытого доступа (профессиональная база данных)
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - PubMed - бесплатная версия базы данных MEDLINE, крупнейшей библиографической базы Национального центра биотехнологической информации (NCBI) на основе раздела «биотехнология» Национальной медицинской библиотеки США (NLM) (профессиональная база данных)
7. <https://www.sciencedirect.com/browse/journals-and-books?accessType=openAccess> - ScienceDirect - ведущая информационная платформа компании Elsevier, содержащая 25% мировых научных публикаций (профессиональная база данных)
8. <http://www.oxfordjournals.org/en/oxford-open/index.html> - Oxford University Press – открытые ресурсы одного из крупнейших издательств в Великобритании, крупнейшего университетского издательства в мире (профессиональная база данных)
9. <https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html> - Wiley - открытые ресурсы одного из старейших академических издательств в мире, содержащего более 20000 книг научной направленности, более 1500 научных журналов, энциклопедии и справочники, учебники и базы данных с научной информацией (профессиональная база данных)
10. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen> - журналы JAMA Network издаются самой большой ассоциацией врачей в США (профессиональная база данных)
11. https://www.elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_free.asp - научная электронная библиотека eLibrary - крупнейший российский

информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования (профессиональная база данных)

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология ортопедическая» от 23.06.2020 года

Информационные системы по Covid-19 (для клинических дисциплин)

1. <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> – Всемирная организация здравоохранения, раздел «Коронавирус COVID-19»

2. <https://academic.oup.com/journals> – Oxford University Press. Access to OUP resources on COVID-19, other coronaviruses, and related topics

3. <https://www.cambridge.org/core/browse-subjects/medicine/coronavirus-free-access-collection> – Открытый доступ к статьям из журналов и главам из книг по теме COVID-19

4. https://clarivate.com/coronavirus-resources/?utm_campaign=clarivate&utm_content=Clarivate_Analytics_Organic_Social_Media_Social_XBU_Global_2019&utm_medium=webofscience&utm_source=clarivatesprout&fbclid=IwAR3F3QHto7DZE4bww2ABe-BqNXSBS2kFkNovzH6o9w7QGhIQMf5 – Актуальная информация по COVID-19 в базе данных Cortellis Drug Discovery Intelligence

5. <https://www.thieme.com/resources/1721-coronavirus> – статьи из специализированных медицинских журналов издательства Thieme, таких как Seminars in Respiratory и Critical Care Medicine

6. <https://www.elsevier.com/connect/coronavirus-information-center> – Бесплатный доступ к исследованиям по COVID-19. Доступно более 19,800 статей на ScienceDirect Coronavirus hub

7. https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19?fbclid=IwAR1JbfsOEtFS821jJhPLLboZIXmj8JguETxnfZbqF9BYguPcQUTr0rb6_c#H2995362393 – Актуальная клиническая информация в теме по коронавирусу на сайте UpToDate

8. https://novelcoronavirus.onlinelibrary.wiley.com/?elq_cid=25055210&elq_mid=43537&fbclid=IwAR3nfyzSyd-rtfk6_gNZgP9M2Xv-FXA5xhpz2Z7Mhbd0ddFg

BIC9lQQLeNo&utm_campaign=27359&utm_content=COVID-19+Emergency+Communication+for+Agents+Research& – доступ более чем к 5 000 статей по COVID-19 на платформе Wiley Online Library

9. http://tools.ovid.com/coronavirus/?utm_source=press-release&utm_medium=website&utm_campaign=coronavirus-pr&fbclid=IwAR3ITUPL2ftd9uA2V-qS7T9wEJiEL8aK4lBVYkne2mg6OmRjiE5iSc1tJ40

– Ресурсы открытого доступа от основных поставщиков научной медицинской информации в мире.

10. https://www.emeraldgrouppublishing.com/promo/coronavirus.htm?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=bnd_Coronavirus_landing%20page_20200206_free&fbclid=IwAR1MZWI_HkYVEDL1OgNn3DlmK7sWp7Q7ml7LDL3xTfcNMWczS3dyC1eYgnc – Менеджмент во время эпидемий и исследования, посвященные COVID-19

11. <https://www.cabdirect.org/GlobalHealth?fbclid=IwAR2oP5gzNhGjNVnAT0ARsqTooP8XumPddYxBy5CuhNYOwXfk2StpYbT33j4/news/66679> – COVID-19 Free Access CAB International (общественное здоровье, охрана окружающей среды)

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология ортопедическая» от 23.06.2020 года

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий и дисциплин блока практики используются учебные комнаты кафедры ортопедической стоматологии, а также специализированные помещения отделений клинических баз:

ГАУЗ «Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника»; г. Волгоград, ул. Советская, 32, г. Волгоград, ул. Коммунистическая, 31.

Перечень материально-технических средств для:

- чтения лекций: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема;
- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура; диагностические модели, разновидности ортопедических конструкций.

Перечень демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий: таблицы, планшеты, клиническая и зуботехническая аппаратура.

Наборы наглядных материалов по различным разделам дисциплины: разновидности ортопедических конструкций, стоматологические материалы, диагностические модели.

Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (искусственные зубы, модели челюстей, устройства нагрева индукционные, артикуляторы, боры стоматологические, оттискные материалы); CAD/CAM системы для изготовления зубных протезов, в том числе для воскового моделирования; фантомы челюстно-лицевой области; наконечник повышающий и прямой; фантом демонстрационный, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических), в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

12. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ».

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б1.В.ОД.2.1 Раздел 1 «Современные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии»	<ol style="list-style-type: none">1. Основные методы обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии.2. Дополнительные методы обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии.3. Современные методы обследования при заболевании слизистой оболочки.4. Современные методы обследования при заболевании пародонта.5. Методы специального исследования ВНЧС.
Б1.В.ОД.2.2 Раздел 2 «Заболевания пародонта»	<ol style="list-style-type: none">1. Современные представления об этиологии, патогенезе, заболеваний пародонта.2. Основные принципы проведения избирательного шлифования окклюзионной поверхности зубов.3. Показания для временного шинирования.4. Основные виды временных шин (склеивание зубов фотокомпозитами, лигатурные, пластмассовые, комбинированные, шины-каппы).5. Основные виды постоянных съёмных и несъёмных шинирующих протезов.6. Основные диспансерные группы пациентов с заболеваниями пародонта и особенности их наблюдения.
Б1.В.ОД.2.3 Раздел 3 «Методы обследования, диагностики и лечения больных с патологией окклюзии»	<ol style="list-style-type: none">7. Этиопатогенез, клиническую картину и комплексные методы лечения деформаций зубов и зубных рядов.8. Локализованная повышенная стираемость. Генерализованная повышенная стираемость. Методы диагностики и лечения.9. Клиническая картина травматической окклюзии, алгоритм диагностики. Методы коррекции и лечения.10. Принципы работы с артикуляторами и лицевой дугой. Виды артикуляторов.
Б1.В.ОД.2.4 Раздел 4 «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»	<ol style="list-style-type: none">11. Современные представления по анатомо-физиологическому строению ВНЧС.12. Современным методам обследования и диагностики заболеваний ВНЧС и мышц.13. Анатомо-физиологическое строение ВНЧС, биомеханика движений нижней челюсти.14. Современные представления; клинике и диагностике основных заболеваний ВНЧС, синдрома болевой дисфункции ВНЧС, парафункциях мышц.15. Клиника, диагностика и лечение артритов16. Клиника, диагностика и лечение артрозов.17. Клиника, диагностика и лечение мышечно-суставной дисфункции.18. Разновидности окклюзионных шин, методы изготовления.19. Реабилитация пациентов с заболеваниями ВНЧС.20. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями ВНЧС.
Б1.В.ОД.2.5 Раздел 5 «Ортопедическое лечение на имплантатах»	<ol style="list-style-type: none">21. Определение понятия имплантат и имплантация.22. Конструктивные особенности основных видов имплантатов.23. Методы фиксации имплантатов.24. Планирование ортопедического этапа дентальной имплантации.25. Хирургический шаблон. Методы изготовления.26. Виды ортопедических конструкций, опирающихся на имплантаты, при полном отсутствии зубов.27. Ошибки и осложнения после протезирования на дентальных имплантатах.28. Особенности ухода за протезами, опирающимися на дентальные

	имплантаты.
Б1.В.ОД.2.6 Раздел 6 «Челюстно-лицевая ортопедия».	<p>29. Принципы ортопедического лечения больных с неогнестрельными переломами верхней и нижней челюсти.</p> <p>30. Принципы ортопедического лечения больных с огнестрельными переломами верхней и нижней челюсти. Ортопедическое лечение пострадавших с дефектами и деформациями прилежащих и смежных областей.</p> <p>31. Алгоритм ортопедического лечения пациентов с неправильно сросшимися переломами нижней челюсти.</p> <p>32. Алгоритм ортопедического лечения пациентов с ложными суставами нижней челюсти. Виды зубочелюстных и челюстных протезов. Показания, преимущества, недостатки.</p> <p>33. Формирующие и замещающие аппараты при пластике мягких тканей.</p> <p>34. Этиология и патогенез дефектов твердого и мягкого неба.</p> <p>35. Методика получения маски лица и литья гипсовой модели лица.</p> <p>36. Особенности гигиенического ухода за протезом и протезным ложем.</p> <p>37. Реабилитация больных с челюстно-лицевыми аномалиями.</p> <p>38. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с челюстно-лицевыми деформациями.</p>

Банк тестовых заданий (с ответами):

Б1.В.ОД.2.1 Раздел 1 «Современные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии»	<p>Укажите номера правильных ответов.</p> <p>1. Перечислите методы исследования жевательных мышц:</p> <p>1) мионометрия 2) мастикациография 3) миография 4) мастикациодинамометрия 5) электромиография 6) электромиомастикациография</p> <p>Ответ: 1,3,5,6</p>
	<p>2. Метод мастикациографии позволяет судить:</p> <p>1) о тонусе определенных мышц жевательной системы при различных состояниях. 2) об усилиях, затрачиваемых при жевании пищевых веществ различной твердости. 3) о сочетанной рефлекторной деятельности различных групп мышц, осуществляющих движения нижней челюсти. 4) о степени измельчения пищи во время жевания.</p> <p>Ответ: 3</p>
	<p>3. Для выявления состояния мягких тканей височно-нижнечелюстного сустава используют:</p> <p>1) артрографию 2) магниторезонансную томографию 3) артроскопию 4) ультразвуковую диагностику</p> <p>Ответ: 2,4</p>
	<p>4. Укажите способы рентгенологического исследования височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>1) томография 2) зонография 3) ортопантомография 4) электрорентгенография 5) тензометрия 6) реография 7) артрография</p>

	<p>8) рентгеновизиография 9) аускультация сустава. Ответ: 1,2,3,4,7,8</p> <p>5. Реография области височно-нижнечелюстного сустава используется для определения:</p> <p>1) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области 2) изменений гемодинамики 3) движения головок нижней челюсти 4) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава Ответ: 2</p> <p>6. Метод объективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:</p> <p>1) осмотр 2) пальпацию 3) опрос 4) инструментальное исследование полости рта 5) заполнение паспортной части истории болезни Ответ: 1,2,4</p> <p>7. Объективное исследование пациента начинают с:</p> <p>1) опроса 2) осмотра слизистой оболочки 3) заполнения зубной формулы 4) изучения диагностических моделей 5) внешнего осмотра Ответ: 1</p> <p>8. Жевательная проба И.С. Рубинова показывает:</p> <p>1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса 5) время разжевывания пищи. Ответ: 4</p> <p>9. Что такое параллелометрия?</p> <p>1) Параллелометрия – методика поиска необходимого наклона модели (по отношению к вертикали прибора) с целью выбора оптимального пути введения и выведения каркаса бюгельного протеза, а также обеспечение его фиксации 2) Параллелометрия – методика определения мест расположения опорных элементов 3) Параллелометрия – методика определения мест расположения общего клинического экватора с точки зрения эстетики Ответ: 1</p> <p>10. Гнатодинамометрия исследует:</p> <p>1) Абсолютную силу сокращения жевательной мускулатуры. 2) Движения нижней челюсти. 3) Биопотенциалы жевательных мышц. 4) Выносливость пародонта к нагрузке Ответ: 1</p>
<p>Б1.В.ОД.2.3 Раздел 3 «Заболевания пародонта»</p>	<p>11. Для записи данных о глубине пародонтальных карманов В.Ю.Курляндский предложил</p> <p>1) рентгенограмму 2) реограмму 3) одонтопародонтограмму</p>

Ответ: 3

12. С помощью гнатодинамометрии изучают:

- 1) скорость кровотока
- 2) проницаемость сосудов в тканях пародонта
- 3) выносливость (мощность) пародонта

Ответ: 3

13. Глубину пародонтального кармана определяют:

- 1) щупом
- 2) визуально
- 3) зондом

Ответ: 3

14. Характер резорбции костной ткани альвеолярных отростков при пародонтозе

- 1) равномерный
- 2) равномерный и горизонтальный
- 3) неравномерный
- 4) неравномерный, горизонтальный и вертикальный

Ответ: 2

15. Для записи данных о глубине пародонтальных карманов В.Ю.Курляндский предложил

- 1) рентгенограмму
- 2) реограмму
- 3) одонтопародонтограмму

Ответ: 3

16. Методика избирательного сошлифовывания зубов применяется при

- 1) гингивите
- 2) пародонтите
- 3) пародонтозе
- 4) кариесе
- 5) патологической стираемости

Ответ: 2

17. Окклюзограмма – это метод определения и анализа:

- 1) окклюзионной высоты
- 2) окклюзионных контактов

Ответ: 2

18. Выключение зубов из окклюзионных контактов при проведении избирательного сошлифовывания:

- 1) допустимо
- 2) недопустимо

Ответ: 2

19. Метод избирательного сошлифовывания применяют при заболеваниях пародонта:

- 1) начальной стадии
- 2) развившейся стадии
- 3) правильны оба ответа

Ответ: 3

20. В центральной окклюзии при сошлифовывании должны быть достигнуты множественные контакты:

- 1) Фиссурные
- 2) бугорковые

3) фиссурно-бугорковые

Ответ: 3

21. Атрофические процессы в слизистой оболочке протезного ложа и костной ткани альвеолярного отростка, а также микроциркуляторные изменения при непосредственном протезировании:

- 1) менее выражены
- 2) выражены сильнее
- 3) отсутствуют

Ответ: 1

22. Временное шинирование является

- 1) этиологическим лечением пародонтита
- 2) патогенетическим лечением пародонтита
- 3) патогенетическим лечением пародонтоза
- 4) симптоматическим лечением пародонтита

Ответ: 2

23. Временное шинирование при пародонтите проводят

- 1) до избирательной шлифовки зубов
- 2) после избирательной шлифовки зубов
- 3) вместо избирательной шлифовки зубов
- 4) до и после избирательной шлифовки зубов

Ответ: 4

24. При изготовлении капповой временной шины повышение центральной окклюзии на 2 мм

- 1) недопустимо
- 2) возможно
- 3) желательно

Ответ: 2

25. Для изготовления временной шины препарирование опорных зубов

- 1) возможно
- 2) желательно
- 3) обязательно
- 4) требуется

Ответ: 4

26. Временная пластмассовая шина с оральной стороны должна

- 1) доходить до десневого края
- 2) погружаться в зубодесневую бороздку на 0,5 мм
- 3) погружаться в зубодесневую бороздку на 1,0 мм
- 4) не доходить до десневого края

Ответ: 4

27. Изготовление временных шин возможно

- 1) в клинике врачом
- 2) в лаборатории зубным техником
- 3) правильны оба ответа

Ответ: 3

28. Шинирование жевательной группы зубов называется стабилизацией:

- 1) фронтальной
- 2) сагитальной
- 3) парасагитальной
- 4) по дуге

Ответ: 2

	<p>29. Шинирование двух жевательных групп зубов называется стабилизацией:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фронтальной 2) сагиттальной 3) фронтосагиттальной 4) парасагиттальной 5) по дуге 6) по дуге вместе с парасагиттальной <p>Ответ: 4</p> <p>30. Шинирование всех групп зубов называется стабилизацией:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фронтальной 2) сагиттальной 3) фронтосагиттальной 4) парасагиттальной 5) по дуге 6) по дуге вместе с парасагиттальной <p>Ответ: 5</p> <p>31. Лучший шинирующий эффект при генерализованном пародонтите дает стабилизация:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фронтальная 2) сагиттальная 3) фронтосагиттальная 4) парасагиттальная 5) по дуге 6) по дуге вместе с парасагиттальной <p>Ответ: 6</p> <p>32. Основные конструктивные элементы шинирующего бюгельного протеза.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) опорно-удерживающий кламмер 2) седловидная часть (базис) 3) окклюзионная накладка 4) правильные ответы 1),2),3) <p>Ответ: 4</p> <p>33. Наличие преждевременных контактов определяются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) артикуляционной копировальной бумагой 2) восковой окклюдозграммой 3) оба ответа правильные <p>Ответ: 3</p> <p>34. При пародонтите возможно изменение pH смешанной слюны и десневой жидкости:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в кислую сторону 2) щелочную сторону 3) не изменяется <p>Ответ: 1</p>
<p>Б1.В.ОД.2.3 Раздел 3 «Методы обследования, диагностики и лечения больных с патологией окклюзии»</p>	<p>35. При частичной потере зубов зубные ряды в функциональном отношении распадаются на две основные группы зубов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наклоненные или перемещенные в сторону дефекта; 2) имеющие или не имеющие соседних зубов; 3) находящиеся под нормальной нагрузкой или в условиях функциональной перегрузки; 4) имеющие антагонистов (функционирующая группа) или утратившие их (нефункционирующая группа). <p>Ответ: 4</p> <p>36. При удалении верхнего зуба мудрости нижний зуб мудрости перемещается вверх и блокирует:</p>

- 1) трансверзальные движения нижней челюсти;
- 2) вертикальные движения нижней челюсти;
- 3) передние движения нижней челюсти.

Ответ: 3

37. У зубов, имеющих антагонисты, по сравнению с зубами, их лишенными, размер периодонтальной щели:

- 1) уже;
- 2) шире.

Ответ: 2

38. Какой вид перемещения зубов не может объяснить теория Попова-Годона:

- 1) в язычном направлении;
- 2) в вертикальном направлении;
- 3) в мезиальном направлении.

Ответ: 1

39. Хирургический метод исправления деформаций применяется:

- 1) при первой форме деформаций по Пономаревой;
- 2) второй форме деформаций по Пономаревой;
- 3) третьей форме деформаций по Пономаревой.

Ответ: 2

40. Ортодонтический метод исправления деформаций применяется:

- 1) при первой форме деформаций по Пономаревой;
- 2) второй форме деформаций по Пономаревой;
- 3) третьей форме деформаций по Пономаревой.

Ответ: 1

41. Реконструктивные операции на челюстных костях проводятся:

- 1) не ранее 18 лет;
- 2) в возрасте 10 лет;
- 3) в любом возрасте.

Ответ: 1

42. Повышенным (патологическим) стиранием твердых тканей зубов называется стирание, которое:

- 1) не соответствует виду прикуса больного;
- 2) не соответствует возрасту больного;
- 3) приводит к обнажению дентина;
- 4) приводит к появлению гиперестезии зубов;
- 5) приводит к деформации окклюзионных поверхностей зубных рядов.

Ответ: 2

43. Отсутствие снижения высоты нижнего отдела лица при компенсированной форме повышенного стирания твердых тканей зубов обусловлено:

- 1) смещением нижней челюсти;
- 2) ростом альвеолярной части челюсти;
- 3) изменением взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстного сустава;
- 4) перемещением зубов.

Ответ: 2

44. При всех формах повышенного стирания зубов предпочтительны ортопедические конструкции:

- 1) паяные;
- 2) штампованные;
- 3) съемные;
- 4) несъемные;
- 5) цельнолитые.

Ответ: 5

45. При всех формах повышенного стирания зубов противопоказаны коронки:

	<p>1) штампованные; 2) пластмассовые; 3) литые; 4) фарфоровые; 5) металлокерамические.</p> <p>Ответ: 2</p> <p>46. Наиболее трудноразрешимой задачей при ортопедическом лечении повышенной стираемости зубов, сопровождающейся снижением высоты нижнего отдела лица, является:</p> <p>1) улучшение функции жевания; 2) предупреждение дальнейшего стирания зубов; 3) нормализация положения головок нижней челюсти в суставных ямках; 4) установление оптимальной высоты нижнего отдела лица.</p> <p>Ответ: 4</p>
<p>Б1.В.ОД.2.4 Раздел 4 «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»</p>	<p>47. Височно-нижнечелюстной сустав образован:</p> <p>1) Суставной ямкой височной кости, головкой нижней челюсти 2) Суставной ямкой височной кости, головкой нижней челюсти, суставным диском, суставной капсулой, связками 3) Головкой нижней челюсти, суставной капсулой</p> <p>Ответ: 2</p> <p>48. Какова функция внутрисуставного диска?</p> <p>1) Плавное скольжение элементов сустава 2) Разделение полости сустава на две части 3) Амортизирующая функция и сглаживание инконгруэнтности суставных поверхностей 4) Все ответы правильные.</p> <p>Ответ: 3</p> <p>49. Какова функция связок сустава?</p> <p>1) Участвуют в движении сустава 2) Препятствуют растяжению суставной капсулы 3) Растягивают суставную капсулу</p> <p>Ответ: 2</p> <p>50. В каком положении находится суставная головка при центральной окклюзии?</p> <p>1) На вершине суставного бугорка 2) На скате суставного бугорка 3) У основания заднего ската суставного бугорка</p> <p>Ответ: 3</p> <p>51. При максимально открытом рте суставная головка находится</p> <p>1) На вершине суставного бугорка 2) На скате суставного бугорка 3) У основания заднего ската суставного бугорка</p> <p>Ответ: 1</p> <p>52. Перечислите возможные движения нижней челюсти</p> <p>1) Вертикальные, сагиттальные 2) Сагиттальные, трансверзальные 3) Вертикальные, трансверзальные 4) Вертикальные, сагиттальные, трансверзальные</p> <p>Ответ: 4</p> <p>53. При открывании рта суставная головка...</p> <p>1) Скользит по скату суставного бугорка вниз и вперед 2) Вращается вокруг своей горизонтальной оси 3) На рабочей стороне головка вращается вокруг вертикальной оси, на балансирующей - вперед, вниз, внутрь</p>

<p>Б1.В.ОД.2.5. Раздел 5 «Ортопедическое лечение на имплантатах»</p>	<p>Ответ: 1</p> <p>54. Остеоинтеграция – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии. 2) Реакция организма на внедрение инородного тела, состоит в формировании фиброзной капсулы вокруг него. 3) Процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата. 4) Реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется посредством костного рубца. 5) Снижение общего объема костной ткани. <p>Ответ: 1</p> <p>55. К биоинертным материалам относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Нержавеющая сталь. 2) Хромокобальтовые сплавы. 3) Титан, цирконий. 4) Гидроксипатит. 5) Серебряно-палладиевые сплавы. <p>Ответ: 3</p> <p>56. К биотолерантным материалам относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Нержавеющая сталь. 2) Титан и его сплавы. 3) Цирконий. 4) Тантал. 5) Трикальцийфосфат. <p>Ответ: 1</p> <p>57. К местному противопоказанию для проведения дентальной имплантации относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Локализованный пародонтит. 2) Множественный кариес. 3) Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса. 4) Отсутствие одного зуба. 5) Полная адентия. <p>Ответ: 3</p> <p>58. Контактный остеогенез – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата. 2) Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата. 3) Восстановление участков кости после травмы. 4) Неадекватная минерализация органического костного матрикса при сохраняющейся в норме скелетной массе. 5) Снижение функциональной нагрузки на костную ткань. <p>Ответ: 2</p> <p>59. Чем определяется усилие затягивание винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Тактильными ощущениями врача. 2) Степенью подвижности супраструктуры. 3) Инструкциями по применению элементов системы имплантатов. 4) Показаниями динамометрического ключа. 5) Приблизительно 30-40 дин/см.
---	--

	<p>Ответ: 3</p> <p>60. О чем свидетельствует эффект «проваливания» при формировании ложа имплантата на верхней челюсти?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) О перфорации верхнечелюстной пазухи. 2) О перфорации полости носа. 3) О перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка. 4) О выходе инструмента за пределы костной ткани. 5) О переломе бора. <p>Ответ: 4</p> <p>61. Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в целях достижения остеоинтеграции 2) для снижения послеоперационной травмы 3) для предупреждения фиброзной интеграции 4) при плохих способностях к регенерации костной ткани 5) в целях улучшения функционального эффекта <p>Ответ: 1</p> <p>62. Наиболее широко используются в клинике</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) внутрикостные винтовые имплантаты 2) внутрикостные пластиночные и винтовые имплантаты 3) внутрислизистые имплантаты 4) субпериостальные имплантаты 5) эндодонто-эндоссальные имплантаты <p>Ответ: 2</p> <p>63. Решение о проведении имплантации принимают на основании</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) клинических исследований 2) рентгенологических исследований 3) лабораторных исследований 4) функциональных исследований 5) всех вышеперечисленных исследований <p>Ответ: 5</p> <p>64. Минимально рекомендуемые соотношение внутрикостной и внутриротовой частей эндоссального имплантата</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1:2 2) 1:1 3) 1:3 4) 2:1 5) 3:1 <p>Ответ: 2</p> <p>65. При проведении имплантации следует учитывать</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) состояние зубочелюстной системы 2) величину дефекта зубного ряда 3) степень атрофии 4) общие заболевания 5) все вышеперечисленные факторы <p>Ответ: 5</p>
<p>Б1.В.ОД.2.6 Раздел 6 «Челюстно-лицевая»</p>	<p>66. Кто автор следующей классификации огнестрельных переломов нижней челюсти?</p> <p>I группа: переломы тела челюсти в пределах зубного ряда при наличии на обломках зубов;</p>

ортопедия»	<p>2 группа: переломы тела нижней челюсти при наличии беззубых отломков; 3 группа: переломы за зубным рядом.</p> <p>1) Д.А.Энтин, 2) И.Г.Лукомский, 3) В.Ю.Курляндский.</p> <p>Ответ: 3</p> <p>67. Перечислите основные клинические признаки LeFort III.</p> <p>1) затруднено жевание, речь, 2) нарушена окклюзия, 3) возможна крепитация, 4) боль при надавливании на линию перелома, 5) нарушение непрерывности края орбиты.</p> <p>Ответ: 1,2,3,4</p> <p>68. Перечислите линии перелома верхней челюсти по LeFort I.</p> <p>1) через латеральную стенку глазницы, 2) через медиальную стенку глазницы, 3) переносицу, 4) нижне-глазничную щель, 5) крыловидные отростки основной кости, 6) скуловые дуги.</p> <p>Ответ: 3,2,4,1,6,5</p> <p>69. Первая помощь при переломах челюстей.</p> <p>1) остановка кровотечения, 2) снятие боли, 3) предупреждение асфиксии, 4) лабораторные шины, 5) стандартные шины, 6) лигатурные повязки, 7) наложение костного шва.</p> <p>Ответ: 1,2,3,5,6</p> <p>70. Механотерапия применяется при лечении:</p> <p>1) Неправильно сросшихся переломов; 2) Ложных суставов; 3) Контрактур нижней челюсти; 4) Переломы челюстей с тугоподвижными отломками.</p> <p>Ответ: 3.</p> <p>71. Минимальная толщина колпачка металлокерамической коронки из кобальтохромового сплава равна:</p> <p>– 0,4 мм – 0,2 мм – 0,3 мм – 0,5 мм – 1,0 мм</p> <p>72. При препарировании твердых тканей резцов верхней челюсти с живой пульпой особую осторожность следует соблюдать:</p> <p>1. на вестибулярной поверхности 2. оральной поверхности в области вогнутости 3. контактных поверхностях в области экватора 4. контактных поверхностях в пришеечной области 5. оральной поверхности в области зубного бугорка</p> <p>73. Дно полости V класса, препарированной под вкладку, должно быть:</p> <p>1. плоским 2. выпуклым 3. вогнутым</p>
------------	---

	<p>74. При препарировании полости на контактной поверхности фальц:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. создается 2. не создается <p>75. При препарировании зуба под фарфоровую коронку формируют круговой уступ под углом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 90° 2. 135° 3. 6° 4. 45° <p>*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» от 26.06.2019 года</p>
--	---

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б1.В.Од.2.2. Раздел 2 «Заболевания пародонта»</p>	<p style="text-align: center;">Задача №1.</p> <p>Больной Н., 55 лет, обратился с жалобами на частичное отсутствие зубов, невозможность полностью разжевывать пищу. В основном растирает пищу на фронтальных зубах. Жалобы на подвижность фронтальных зубов верхней и нижней челюсти, боли в области десневого края, на изменение соотношений между фронтальными зубами. Зубная формула:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>¼</td><td>½</td><td>½</td><td>½</td><td>½</td><td>¼</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>I</td><td>I</td><td>I</td><td>I</td><td>I</td><td>I</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>I</td><td>II</td><td>II</td><td>II</td><td>II</td><td>I</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>¼</td><td>½</td><td>½</td><td>½</td><td>½</td><td>¼</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>Объективно: при осмотре отмечается воспаление слизистой в области оставшихся зубов, обильное отложение зубного камня, подвижность зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 4.3 I степени, а 3.2, 3.1, 4.1., 4.2 зубов II степени. Глубокий прикус, между зубами верхней челюсти имеются диастемы и тремы. Зубы потерял постепенно, в основном удаляли из-за боязни лечить их у стоматолога. Длительное время был без жевательных зубов и не восстанавливал их. Дайте оценку ситуации. Ваша тактика.</p>						¼	½	½	½	½	¼											I	I	I	I	I	I						0	0	6	0	0	3	2	1	1	2	3	4	0	0	0	8	0	7	0	0	4	3	2	1	1	2	3	0	0	6	0	0						I	II	II	II	II	I											¼	½	½	½	½	¼					
					¼	½	½	½	½	¼																																																																																							
					I	I	I	I	I	I																																																																																							
0	0	6	0	0	3	2	1	1	2	3	4	0	0	0	8																																																																																		
0	7	0	0	4	3	2	1	1	2	3	0	0	6	0	0																																																																																		
					I	II	II	II	II	I																																																																																							
					¼	½	½	½	½	¼																																																																																							
<p>Б1.В.Од.2.4 Раздел 4 «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»</p>	<p style="text-align: center;">Задача №2.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациент Д. 49 лет учитель колледжа, проживающий в г. Москве, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на повышенную чувствительность зубов, щелканье в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС) справа, неудовлетворенность внешним видом зубов.</p> <p>При внешнем осмотре выявляются: углубление носогубных и подбородочной складок, уменьшение высоты нижнего отдела лица, опущение углов рта.</p> <p>Осмотр полости рта.</p> <p>Слизистая оболочка нормально увлажнена, бледно-розового цвета. Отпечатки зубов 4.1,4.2,4.3 на небе в области резцового сосочка и зубов 1.1,1.2,1.3 на вестибулярной поверхности десны фронтального отдела нижней челюсти.</p> <p>Зубная формула</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>	0															0	0																																																																															
0															0	0																																																																																	

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

Имеется убыль твердых тканей передних зубов на вестибулярной и оральной поверхностях, убыль твердых тканей боковых зубов по жевательной поверхности с обнажением дентина. Подвижность зубов 4.1, 4.2, 3.1 первой степени, обнажение корней зуба 4.7.

Выявляются незначительные отложения зубного налета на зубах нижней челюсти с язычной и вестибулярной сторон.

Прикус: глубокая резцовая окклюзия. Снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм.

Результаты дополнительных исследований.

На томограмме ВНЧС при закрытом рте наблюдается:

- а) смещение головки нижней челюсти кзади и вверх;
- б) сужение суставной щели в заднем отделе.

На томограмме ВНЧС с базисом и окклюзионными валиками (в положении центральной окклюзии): относительно центрированное положение головки нижней челюсти в суставной впадине с обеих сторон.

Задания:

- 1) Предложите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
- 2) Поставьте предварительный диагноз.
- 3) Назовите классификацию Грозовского повышенного стирания твердых тканей зубов.
- 4) От чего зависит форма повышенного стирания?
- 5) Перечислите методы определения высоты нижнего отдела лица.

Задача № 3

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 43 лет с жалобами на эстетический дефект в области центральных резцов верхней челюсти, который заключается в изменении формы и цвета коронок зубов.

Пациент считает себя практически здоровым. С его слов изменение коронок передних зубов происходило постепенно в течение последних 3 лет, и связывает он данные нарушения с пристрастием к семечкам. К стоматологу ранее не обращался.

При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. При осмотре полости рта слизистая оболочка умеренно гиперемирована, достаточно увлажнена. Выявляется рецессия десны с обнажением корней зубов, особенно в области резцов нижней челюсти.

Зубные ряды обеих челюстей без дефектов, кариозные полости, а также реставрации пломбирочным материалом в зубах отсутствуют. Имеются отложения твердого и мягкого зубного налета. Зубы 1.1, 2.1 - изменение формы из-за стертости эмали и дентина по режущему краю больше с медиальной поверхности, зуб 3.1 - истончение эмали режущего края за счет стертости оральной поверхности в пределах 1,5 мм.

Прикус ортогнатический с амбразурной вертикальной дизокклюзией в области резцов - 1 мм, диастема - 0,3 мм.

Задание.

1. Назовите способы, с помощью которых можно устранить эстетический дефект у данного пациента.
2. Раскройте значение термина «винир».
3. Назовите материалы, из которых изготавливают виниры.
4. Дайте определение диастеме.
5. Назовите показания к изготовлению виниров.

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» от 26.06.2019 года

Задача № 4

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка 50 лет, проживающая в г. Санкт-Петербурге, с жалобами на эстетический дефект в связи с разрушением коронок 4 передних зубов верхней челюсти и изменением их в цвете.

Из перенесенных и сопутствующих заболеваний пациентка указывает на ахилический гастрит, которым страдает в течение 5 лет. По поводу данного заболевания она постоянно принимала и принимает лекарства, включая соляную кислоту. Со слов пациентки прием кислоты осуществляется непосредственно из флакона без использования трубочки.

При внешнем осмотре асимметрии лица не выявлено, регионарные лимфоузлы безболезненны и не увеличены при пальпации.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубная формула.

	П	П	0			R	R	R	R				П	П	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П	С											С		0

Зубы 1.1, 1.2, 2.1, 2.2-убыль твердых тканей на 3/4 величины коронок зубов, изменение цвета зубов. Отмечается изменение формы коронок остальных зубов верхней и нижней челюстей из-за стирания по режущим краям и жевательным поверхностям с образованием характерных фасеток стирания в пределах эмали.

Прикус ортогнатический с вертикальной резцовой дизокклюзией до 10 мм.

Задание.

Назовите вероятную причину убыли твердых тканей зубов у данной пациентки.

1. Перечислите изменения, которые характерны для полости зуба при повышенном стирании твердых тканей зубов.
2. Дайте определение понятию «дентикли».
3. Назовите показатели ЭОД в норме.
4. Предложите способ восстановления эстетики в области передних зубов в данной клинической ситуации.

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» от 26.06.2019 года

Задача № 5.

Пациент Б., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток в области передних зубов верхней челюсти – просвечивание металла через пластмассовую облицовку опорных коронок (12, 21, 22 зубы) паяного мостовидного протеза, которым он был протезирован 12 лет назад, а также припухлость и изменение цвета десны в области шеек коронок. Со слов больного, протезированию мостовидным протезом с опорой на 12, 21, 22 зубы предшествовало их эндодонтическое лечение. В течение последних 2 лет беспокоят периодически появляющиеся боли и дискомфорт при накусывании в области 21 зуба, сопровождающиеся припухлостью десен (пациент прослеживает сезонную зависимость появления данной жалобы от сопутствующих респираторных заболеваний).

При осмотре полости рта определено следующее: прикус ортогнатический; слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. Краевой пародонт отечный, застойно-цианотичного оттенка в области переходной складки, в проекции верхушки корня 21 зуба свищевой ход с гнойным отделяемым; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; паяный мостовидный протез из нержавеющей стали с опорой на 12, 21, 22 зубов функционально и эстетически неполноценен: пластмассовая облицовка отличается по цвету от естественных зубов, подвергнута истиранию, в области режущего края и в придесневой части обнажен металлический край коронок.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, определите план обследования пациента.
2. Составьте план подготовки полости рта перед протезированием и предложите варианты ортопедического лечения.


*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» от 26.06.2019 года

Б1.В.ОД.2.5

Раздел 5
«Ортопедическое
лечение на
имплантатах»

Задача №6.

Пациент К., 52 лет, жалобы на отсутствие зубов, неудовлетворительные результаты предыдущего протезирования.
Объективно: сознание ясное, общее состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре отмечается снижение высоты нижней трети лица. В полости рта: отсутствуют все зубы на верхней и нижней челюстях. На верхней челюсти -

	<p>умеренная атрофия альвеолярных отростков в обл. боковых зубов, в обл передних зубов атрофия альвеолярного гребня не выражена. На нижней челюсти - умеренная равномерная атрофия альвеолярного отростка. Слизистая оболочка плотная, сухая, слабо податливая. Отмечается наличие ранее изготовленных съёмных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов. Фиксация протезов неудовлетворительная. На верхней челюсти отсутствует задний клапан, на нижней челюсти задний и передний клапаны протезов. Отсутствует стабилизация протезов. Пациент выражает категорическое нежелание повторно изготавливать съёмные пластиночные прорезы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поставьте диагноз. 2) Предложите план лечения.
<p>Б1.В.ОД.2.6 Раздел 6 «Челюстно-лицевая ортопедия»</p>	<p style="text-align: center;">Задача №7.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <ol style="list-style-type: none"> 1) Укажите, из каких пространственных дефектов состоит данный комбинированный дефект средней зоны лица. 2) Как называется хирургическое удаление содержимого орбиты. 3) Укажите общее количество и отдельные названия полостей требуемых разграничения при протезировании данного дефекта средней зоны лица. 4) Укажите виды ретенционных механизмов применяемых при фиксации окуло-орбитального протеза.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) -91-100 Отлично (5)</p>	<p style="text-align: center;">% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</p> <p style="text-align: center;">61 – 75 76– 90 91 – 100</p>

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии</p>	<p>1. Полнота знания учебного материала по теме занятия</p>

- трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Стоматология ортопедическая»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений) если применимо к РП!!!
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-70	1-7	-	1-43	
ПК	1	47-53, 54-56, 58, 66-69	1-7	-	6, 12, 16, 18, 26-28	
	2		1-7	-	11	
	5	1-15, 16-46, 57-59, 60-65	1-7	-	1-5, 7-10, 13-15, 17-19, 23, 28-31, 34-41	
	6		1-7	-	25, 43	
	9	70	1-7	-	24, 33, 43	
	12		1-7	-	32	

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часа

Формы контроля – рефераты

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б1.В.ОД.2.1</i>	Раздел 1 «Современные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии»	6
<i>Б1.В.ОД.2.2</i>	Раздел 2 «Заболевания пародонта»	6
<i>Б1.В.ОД.2.3</i>	Раздел 3 «Методы обследования, диагностики и лечения больных с патологией окклюзии»	6
<i>Б1.В.ОД.2.4</i>	Раздел 4 «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»	6
<i>Б1.В.ОД.2.5</i>	Раздел 5 «Ортопедическое лечение на имплантатах»	6
<i>Б1.В.ОД.2.6</i>	Раздел 6 «Челюстно-лицевая ортопедия».	6

Вопросы и задания для самоконтроля:

<p><i>Б1.В.ОД.2.1</i> Раздел 1 «Современные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническое обследование больных в ортопедической стоматологии. 2. Основные и дополнительные методы обследования. Оценка результатов основных и дополнительных методов обследования. 3. Методика изучения контрольно-диагностических моделей в клинике ортопедической стоматологии и ортодонтии. 4. Методы определения центральной окклюзии зубных рядов (по зубному, суставному и мышечным признакам). 5. Жевательная эффективность, определение и методы. (Христиансен, Гельман, Н.И.Агапов, И.М.Оксман, И.С.Рубинов). Резервные силы пародонта.
---	---

<p>Б1.В.ОД.2.2 Раздел 2 «Заболевания пародонта»</p>	<p>6. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике заболеваний пародонта; классификация, формы.</p> <p>7. Методика избирательного шлифования зубов, ортодонтическая подготовка.</p> <p>8. Временное шинирование. Виды временных шин. Показания к применению, требования. Показания, методы и клинко-лабораторные этапы изготовления временных шин.</p> <p>9. Ортопедическое лечение заболеваний очагового и генерализованного пародонтита съёмными и несъёмными видами шин и шин-протезов.</p> <p>10. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний пародонта. Диспансеризация пациентов.</p>
<p>Б1.В.ОД.2.3 Раздел 3 «Методы обследования, диагностики и лечения больных с патологией окклюзии»</p>	<p>11. Этиология, клиника и ортопедическое лечение деформаций зубов и зубных рядов.</p> <p>12. Деформации прикуса. Этиология, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>13. Ортопедическое лечение больных с деформацией зубных рядов, осложненных частичным отсутствием зубов</p> <p>14. Повышенная стираемость зубов. Этиология, клиника, классификация.</p> <p>15. Диагностика, комплексное лечение различных форм повышенной стираемости зубов.</p>
<p>Б1.В.ОД.2.4 Раздел 4 «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»</p>	<p>16. Развитие и особенности строения височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>17. Классификация заболеваний ВНЧС.</p> <p>18. Методы обследования, диагностики больных с заболеваниями ВНЧС. Специальные методы обследования больных с заболеваниями ВНЧС.</p> <p>19. Клиника, диагностика и лечение синдрома болевой дисфункции ВНЧС.</p> <p>20. Заболевания ВНЧС. Принципы комплексного лечения заболеваний ВНЧС.</p>
<p>Б1.В.ОД.2.5 Раздел 5 «Ортопедическое лечение на имплантатах»</p>	<p>21. История развития метода.</p> <p>22. Взаимодействие зубных имплантатов с биологическими тканями.</p> <p>23. Строение и классификация имплантатов</p> <p>24. Показания и противопоказания к дентальной имплантации</p> <p>25. Обследование пациента перед имплантацией.</p>
<p>Б1.В.ОД.2.6 Раздел 6 «Челюстно-лицевая»</p>	<p>26. Переломы верхней и нижней челюсти. Этиология, клиника, функциональные нарушения.</p> <p>27. Классификации повреждений челюстно-лицевой области.</p> <p>28. Этиология, патогенез, клиника ложных суставов нижней челюсти.</p> <p>29. Неправильно сросшиеся переломы челюстных костей,</p>

ортопедия».	осложнённые патологическим прикусом при наличии всех зубов. 30. Приобретённые дефекты лица (носа, орбиты, ушной раковины, сочетанные).
-------------	---

Темы рефератов

<p>Б1.В.ОД.2.1 Раздел 1 «Современные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Современные методы и средства обследования стоматологических больных. Индекс ИРОПЗ для оценки разрушения коронки зуба, классификация корней. 2. Формулирование диагноза, составление плана ортопедического лечения, ведение основной медицинской документации, вопросы этики и деонтологии. 3. Методы обследования при патологии твердых тканей зубов, частичном и полном вторичном отсутствии зубов, заболеваниях пародонта, патологии ВНЧС, аномалиях и деформациях зубо-челюстной системы, повышенной стираемости зубов. 4. Методы обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Принципы дифференциальной диагностики заболеваний, обусловленных материалами зубных протезов: гальваноза, аллергического стоматита, токсико-химического стоматита. 5. Методы обследования больных с заболеваниями ВНЧС.
<p>Б1.В.ОД.2.2 Раздел 2 «Заболевания пародонта»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Ортопедическое лечение больных с очаговым, генерализованным пародонтитом. 7. Избирательное шлифование зубов. 8. Временное шинирование на этапах ортопедического лечения заболеваний пародонта. 9. Ортопедическое лечение больных с заболеваниями пародонта, осложненными вторичным частичным отсутствием зубов. 10. Ортопедическое лечение больных с пародонтитом на фоне аномалий зубных рядов и прикуса.
<p>Б1.В.ОД.2.3 Раздел 3 «Методы обследования, диагностики и лечения больных с патологией окклюзии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 11. Ортопедическое лечение больных с аномалиями зубов, зубных рядов, окклюзии (прикуса). 12. Ортопедическое лечение больных с повышенным стиранием зубов. Определение понятий «физиологическая», «задержанная» «повышенная» стираемость. 13. Классификация клинических форм повышенного стирания. Принципы патогенетического ортопедического лечения. 14. Ортопедическое лечение локализованной формы повышенного стирания зубов. 15. Ортопедическое лечение генерализованной формы

	повышенного стирания зубов
Б1.В.ОД.2.4 Раздел 4 «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»	16. Этиология и патогенез изменений в ВНЧС при патологических процессах в зубочелюстной системе. Значение местных и общих факторов в развитии заболевания. 17. Основные и дополнительные методы обследования, применяемые для диагностики патологии ВНЧС. 18. Дифференциальная диагностика заболеваний ВНЧС. 19. Дисфункция ВНЧС. Методы обследования, диагностики и ортопедического лечения больных. 20. Вывих и дислокация диска. Клиника. Методы обследования, диагностики и ортопедического лечения больных.
Б 1.Б.6.11 Раздел 11 «Ортопедическое лечение на имплантатах»	21. Применение различных видов имплантатов. Последовательность и особенности ортопедического лечения. 22. Особенности зубного протезирования на имплантатах при полной адентии. 23. Методики снятия слепков открытой и закрытой ложкой. 24. Комплексный подход в лечении, последовательность клинично-лабораторных этапов изготовления зубных протезов на имплантатах при полной адентии. 25. Ошибки и осложнения после протезирования на имплантатах.
Б1.В.ОД.2.6 Раздел 6 «Челюстно-лицевая ортопедия».	26. Ортопедическое лечение огнестрельных и неогнестрельных переломов. 27. Ортопедическое лечение переломов верхней челюсти со смещением отломков. 28. Ортопедическое лечение ложных суставов и неправильно сросшихся переломов. 29. Дефекты твердого и мягкого неба. Особенности ортопедического лечения в зависимости от вида дефекта. 30. Микростомия. Особенности ортопедического лечения.

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников

- четырем критериям Хорошо (4)	4. Соблюдение требований к оформлению
-пяти критериям Отлично (5)	5. Грамотность

12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-стоматолога-ортопеда предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-стоматолога-ортопеда.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-стоматолога-ортопеда, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины (вариативная часть) «Стоматология ортопедическая» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.