

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе,

К.Мед. Шахбанов Р.К.



Подпись

20 ____ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

Индекс дисциплины: **Б1.Б.55**

Специальность (направление): **31.05.03-Стоматология**

• Уровень высшего образования – **СПЕЦИАЛИТЕТ**

Квалификация выпускника – **Врач-стоматолог**

Факультет Стоматологический

Кафедра Ортопедической стоматологии

Форма обучения – **очная**

курс 5 курс

семестр 10

всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) – 4/144 часов

лекции 36 часов

практические (семинарские) занятия – 72 часа

самостоятельная работа 36 часов

промежуточная аттестация 10 семестр (зачет)

МАХАЧКАЛА

Рабочая программа учебной дисциплины «Челюстно-лицевое протезирование», разработана на основании учебного плана по специальности (направлению) 31.05.03-Стоматология, утвержденного Ученым советом Университета, протокол №1 от 30 августа 2018г., в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.03-Стоматология, утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации 09 февраля 2016г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «28» августа 2018г.

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ _____ (В.Р. Мусаева)
2. УУМР, С и ККО _____ (А.М. Каримова)
3. Декан стоматологического факультета _____ (Т.А. Абакаров)

Заведующий кафедрой _____ (д.м.н., доцент И.М.Расулов)

СОСТАВИТЕЛИ:

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии, д.м.н., доцент _____ Расулов И.М.
к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии _____ Гусенов С.Г.,
к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии _____ Будайчиев М.Г.

Рецензент:

Зав. кафедрой терапевтической стоматологии д.м.н., доцент _____ Меджидов М.Н.
Зав. кафедрой стоматологии детского возраста к.м.н., доцент _____ Гаджиев А.Р.

СОДЕРЖАНИЕ

№	Раздел рабочей программы дисциплины	Стр.
1.	Цель и задачи освоения дисциплины	4
2.	Перечень планируемых результатов обучения	5
3.	Место учебной дисциплины в структуре образовательной программы	7
4.	Трудоемкость учебной дисциплины и виды контактной работы	11
5.	Структура и содержание учебной дисциплины	13
5.1.	Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	13
5.2.	Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля	16
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	18
5.4.	Название тем практических занятий с указанием количества часов	19
5.5.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	22
6.	Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины	24
6.1.	Текущий контроль успеваемости	24
6.2.	Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины	25
7.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	46
8.	Образовательные технологии	49
9.	Материально-техническое обеспечение	56
10.	Кадровое обеспечение	57
11.	Лист регистрации изменений в рабочую программу	59
	<i>Приложение:</i> Фонд оценочных средств	

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - обеспечить приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков по челюстно-лицевому протезированию в разделе дисциплины челюстно-лицевая хирургия по специальности «Стоматология», необходимых для врача-стоматолога в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

Задачи:

- изучить общие и частные вопросы современного подхода к оказанию медицинской помощи ортопедическими методами больным с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефектами и травмами;

- изучить методы комплексной диагностики, планирования, в том числе с помощью цифровой фотографии, цифровой рентгенографии (КТ, МРТ), стериолитографии и компьютерных программ виртуального моделирования и методы ортопедического этапа лечения больных с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефектами и травмами;

- сформировать алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического этапа лечения у больных с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефектами и травмами с учетом комплексной реабилитации пациентов и их социальной адаптации;

- научить студентов проводить профилактику возможных осложнений при проведении ортопедического лечения и при использовании пациентами ортопедических конструкций;

- ознакомить студентов с принципами организации ортопедической помощи в стационаре и с клиничко-лабораторными этапами изготовления челюстно-лицевых протезов;

- ознакомить студентов с принципами организации и проведения экспертизы трудоспособности больных обширными дефектами челюстно-лицевой области;

- ознакомление студентов с учебными материалами и средствами, используемыми при изготовлении, коррекции и уходе за ортопедическими конструкциями;

- формирование у студентов навыков общения и ухода за пациентами с дефектами челюстно-лицевой области и общения с их родственниками;

- формирование у студентов навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области челюстно-лицевого протезирования.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

№	Наименование категории (группы) компетенции	Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими компетенциями
1	2	3
	<p>Профессиональные компетенции</p>	<p>ПК-7 – готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p> <hr/> <p>Знать: физиологические изменения в организме стоматологического больного.</p> <p>Уметь: собрать общий и специальный анамнез, провести общее и специальное обследование; установить срок беременности.</p> <p>Владеть: навыками написания медицинской карты стоматологического больного, ведения медицинской документации.</p> <hr/> <p>ПК-8 – способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Международной статистической классификации болезней и проблем, X просмотра</p> <p>Знать: основные патологические состояния, симптомы и</p>

		<p>синдромы стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь: диагностировать у пациентов патологические состояния, симптомы и синдромы основных стоматологических заболеваний (кариес, некариозные заболевания твердых тканей зубов).</p> <p>Владеть: основными приемами и методами постановки диагнозов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
--	--	---

3.МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина «**Челюстно-лицевое протезирование**», относится к блоку **Б1.Б.55** базовой части обязательных дисциплин и изучается в 10 семестре.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по:

1. Философия, биоэтика

Знания: методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.

Навыки: изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичная речь, морально-этическая аргументация, ведение дискуссий и круглых столов; владение принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.

2. Психология, педагогика

Знания: основные направления психологии, общие и индивидуальные особенности психики больных, психологию личности и малых групп.

Навыки: информирование пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

3. Правоведение

Знания: права пациента и врача.

Умения: ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.

4. История медицины

Знания: выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину.

5. История Отечества

Знания: основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; важнейшие вехи истории России, место и роль России в истории человечества и в современном мире.

Умения: анализировать и оценивать социальную ситуацию в России, а также за её пределами.

6. Латинский язык

Знания: основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке.

Умения: использовать не менее 900 терминологических единиц и терминологических элементов.

Навыки: чтение и письмо на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов.

7. Физика, математика

Знания: математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; правила работы и техники безопасности в физических лабораториях с приборами; основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры; правила использования ионизирующего облучения и риски, связанные с их воздействием на биологические ткани; методы защиты и снижения дозы воздействия.

Умения: пользоваться лабораторным оборудованием и увеличительной техникой.

8. Медицинская информатика

Знания: теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

Умения: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить статистическую обработку экспериментальных данных.

Навыки: владеть базовыми технологиями преобразования информации; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности.

9. Биология

Знания: правила работы и техники безопасности в биологических лабораториях с реактивами, приборами и животными; общие закономерности происхождения и развития

жизни; антропогенез и онтогенез человека; законы генетики и её значение для медицины; закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний; биосферу и экологию, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания; биологическая сущность процессов, происходящих в живом организме на клеточном уровне.

Умения: пользоваться лабораторным оборудованием; работать с увеличительной техникой.

Навыки: владеть методами изучения наследственности.

10. Микробиология

Знать: классификацию, особенности морфологии, физиологии и воспроизведения, экологию представителей основных таксонов микроорганизмов – представителей патогенных и условно-патогенных групп возбудителей воспалительных процессов в полости рта, гнойно-септических осложнений

Уметь: использовать методы оптической микроскопии для анализа материала, содержащего микроорганизмы.

Навыки: владеть методами микробиологических исследований (приготовление объекта к исследованию); владение медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами (шпатель, пинцет, и т.п.); владеть информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.

11. Химия

Знания: правила работы и техники безопасности в химических лабораториях с реактивами и приборами; химическая сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном уровне.

Умения: пользоваться лабораторным оборудованием, работать с увеличительной техникой.

12. Анатомия человека

Знания: анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека.

Умения: пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовывать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов.

Навыки: владеть медико-функциональным понятийным аппаратом.

13. Гистология, цитология, эмбриология

Знания: основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования.

Умения: пользоваться лабораторным оборудованием; работать с увеличительной техникой; анализировать гистологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека.

Навыки: владеть медико-функциональным понятийным аппаратом.

14. Нормальная физиология

Знать: закономерности функционирования органов зубочелюстной системы, механизмы регуляции их функции, сущность методик исследования различных функций здорового организма, используемых в стоматологической практике.

Уметь: объяснить принципы наиболее важных методик исследования функций здорового организма; оценивать и объяснять общие принципы строения, деятельности и значение органов зубочелюстной системы.

Навыки: владеть медико-физиологическим понятийным аппаратом; владеть базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; владеть навыками в использовании простейших медицинских инструментов (фонендоскоп, неврологический молоточек, тонометр).

15. Патологическая физиология

Знать: общие закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека; структурно-функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов и стоматологических заболеваний, а также воспалительных осложнений.

Уметь: определять признаки типовых патологических процессов и заболеваний в стоматологической практике.

Навыки: владеть тестами функциональной диагностики.

16. Клиническая фармакология

Знать: классификацию и основные характеристики лекарственных средств; фармакодинамику и фармакокинетику; показания и противопоказания к применению лекарственных средств.

Уметь: оценивать действие лекарственных препаратов на стоматологических больных с учетом возможного токсического действия на организм, пользоваться рецептурными справочниками, заполнять медицинскую документацию, выписывать рецепты.

Навыки: оказания первой медицинской помощи при анафилактическом, инфекционно-токсическом, геморрагическом и болевом шоках; проведения различных видов лекарственной стоматологическим больным.

Знания получаемые в модуле челюстно-лицевое протезирование дисциплины «Челюстно-лицевое протезирование» в специальности «Стоматология» направлены на формирование у выпускника следующих компетенций:

Профессиональные компетенции (ПК):

готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК -8)

В результате освоения дисциплины «челюстно-лицевое протезирование» студент должен:

Знать:

- особенности организации ортопедического этапа лечения в составе комплексной реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области;
- алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического лечения у больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта, челюстей и лица;
- алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического лечения у больных с врожденными и приобретенными дефектами мягкого и твердого нёба, челюстей и лица;
- алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического лечения у больных с сформированными дефектами челюстно-лицевой области;
- клинико-лабораторные этапы изготовления челюстно-лицевых протезов;
- методы фиксации лицевых, челюстно-лицевых и зубо-челюстных протезов;
- современные методы диагностики, в том числе с помощью цифровой фотографии, цифровой рентгенографии (КТ, МРТ), стерилитографии и компьютерных программ виртуального моделирования при планировании комплексной реабилитации пациентов с челюстно-лицевыми дефектами;
- особенности ухода за больными с дефектами челюстно-лицевой области, гигиена протезного ложа, гигиенический уход за протезами.
- комплексная реабилитация больных с дефектами челюстно-лицевой области.

Уметь:

- планировать проведение этапа ортопедического лечения и комплексную реабилитацию пациентов с дефектами, деформациями, травмами и заболеваниями челюстно-лицевой области;
- формулировать показания и противопоказания к изготовлению различных видов челюстно-лицевых протезов;
- определять последовательность запланированных этапов лечения;
- разъяснить пациенту особенности использования и гигиенического ухода за челюстно-лицевыми протезами, сроках контрольных осмотров.

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- назначить диагностические мероприятия в рамках планирования челюстно-лицевого протезирования;
- определить показания и противопоказания к лечению с использованием различных видов челюстно-лицевых протезов.
- определить необходимость коррекции протеза и при неотложных показаниях провести коррекцию, минимизировав негативное воздействие челюстно-лицевого протеза.

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Виды занятий и формы контроля	Всего часов
Аудиторные занятия (всего)	108
В том числе:	
Лекции	36
Практические занятия (ПЗ)	72
Вид промежуточного контроля	зачет
Общая трудоемкость дисциплины - часы	144
- единицы	4

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Название разделов дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела	Формирующие компетенции
1.	История, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования	Современное состояние вопроса – принципы оказания ортопедической стоматологической помощи больным с дефектами черепно-челюстно-лицевой области. Понятия «анапластология», «эпитез», «комбинированный протез средней зоны лица». Место ортопедического этапа лечения в составе комплексной реабилитации пациентов с дефектами и травмами челюстно-лицевой области. Классификация дефектов челюстей.	
2.	Особенности ортопедического лечения больных с травмами и посттравматическими дефектами челюстно-лицевой области.	Принципы ортопедического лечения больных с неогнестрельными переломами верхней и нижней челюсти. Принципы ортопедического лечения больных с огнестрельными переломами челюстей. Ортопедическое лечение пострадавших с дефектами и деформациями прилежащих и смежных областей. Классификация ортопедических аппаратов, применяемых для лечения переломов челюстей: шинирующие, репозирующие, формирующие, замещающие (разобщающие), комбинированные (внутриротовые и внеротовые); временные и постоянные. Показания и противопоказания к применению конкретных методов иммобилизации. Техника, методика изготовления и наложения назубных шин. Классификация внеротовых аппаратов, их функциональные возможности.	ПК 7 ПК 8
3.	Ортопедический этап комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта.	Роль и место ортопедического составляющего в комплексном планировании реконструктивной реабилитации онкостоматологических больных. Алгоритм диагностики, планирования и зубочелюстного протезирования	

		<p>онкостоматологических больных. Клинико-лабораторные этапы изготовления временных зубочелюстных протезов: имедиат-обтураторов и хирургических обтураторов. Механизмы ретенции и стабилизации, особенности гигиенического ухода, сроки коррекций и перебазировок.</p> <p>Клинико-лабораторные этапы изготовления завершающих верхнечелюстных обтураторов (после односторонней тотальной и частичной максиллэктомии, после двусторонней тотальной или частичной максиллэктомии), завершающих пострезекционных протезов нижней челюсти.</p>	<p>ПК 7</p> <p>ПК 8</p>
4.	Особенности ортопедического лечения больных с врожденными и приобретенными дефектами мягкого и твердого нёба.	<p>Алгоритм комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной нёба, роль и место ортопедического этапа. Алгоритм ортопедического лечения пациентов с приобретенными дефектами нёба. Морфофункциональные нарушения у больных с дефектами нёба. Этиология, классификация. Виды зубочелюстных и челюстных протезов (разобщающие и obtурирующие). Показания, преимущества, недостатки. Особенности клинических и лабораторных этапов, особенности снятия оттисков. Особенности гигиены полости рта и протезов у больных с дефектами нёба.</p>	<p>ПК 8</p>
5.	Челюстно-лицевое и лицевое протезирование.	<p>Классификация челюстно-лицевых и лицевых протезов. Методы ретенции челюстно-лицевых и лицевых протезов. Методика получения маски лица и литья гипсовой модели лица, оттисков ушной раковины, оттиска внутриглазного пространства. Особенности гигиенического ухода за протезом и протезным ложем. Основные биоадаптированные полимерные материалы применяемые в изготовлении лицевых протезов. Силиконы комнатной полимеризации. Платинум- силиконы, Пигментные силиконы для внутренней наружной покраски лицевых протезов. Планирование протезов с имплантатным</p>	<p>ПК 7</p> <p>ПК 8</p>

		ретенционным механизмом. Принципы, этапы реабилитации, клиничко-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные имплантаты.	
6.	Современные методы диагностики и лечения больных при челюстно-лицевом протезировании.	Применение методов лучевой диагностики (МСКТ, МРТ) при планировании комплексной реабилитации пациентов. Комплексное планирование ортопедического лечения с помощью САD/САМ-технологий. Модели, полученные методом компьютерного прототипирования (стереолитография).	ПК 8

5.2 Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности (в АЧ)				Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
			Л	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	5	Особенности ортопедического лечения больных с травмами и посттравматическими дефектами челюстно-лицевой области.	18	36	18	72	1 – собеседование; 2 – контрольная работа; 3 – тестовый контроль; 4 – реферат. 5 – практические навыки
2.	5	Челюстно-лицевое и лицевое протезирование.	18	36	18	72	1 – собеседование; 2 – контрольная работа; 3 – тестовый контроль; 4 – реферат.

3.	5	Вид промежуточной аттестации	Зачёт			4 ЗЕ	Писменный по билетам
4.	ИТОГО:		36	72	36	144	

5.3. Разделы дисциплины дисциплины «челюстно-лицевое протезирование» и виды занятий

№ п/п	Название раздела дисциплины	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1.	История становления, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования	2	6	4	12
2.	Особенности ортопедического лечения больных с травмами челюстно-лицевой области. Посттравматические дефекты.	2	8	5	15
3.	Ортопедический этап комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями тканей черепно-челюстно-лицевой области.	2	10	6	18
4.	Особенности ортопедического лечения больных с врожденными и приобретенными дефектами мягкого и твердого нёба.	2	10	6	18
5.	Протезирование дефектов средней и нижней зон лица.	6	14	10	30
6.	Современные методы диагностики и лечения больных при челюстно-лицевом протезировании.	2	8	5	15

5.4. Лекции

Название тем лекций базовой части дисциплины по ФГОС		Х семестр
1.	История становления, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования. Особенности ортопедического лечения больных с травмами и посттравматическими дефектами челюстно-лицевой области.	4
2.	Ортопедический этап комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей черепно-челюстно-лицевой области.	4
3.	Особенности ортопедического лечения больных с врожденными и приобретенными дефектами мягкого и твердого нёба.	4
4.	Челюстно-лицевое и лицевое протезирование. Классификация протезов.	4
5.	Челюстно-лицевое и лицевое протезирование. Особенности снятия оттисков.	4
6.	Методы фиксации челюстно-лицевых и лицевых протезов.	4
7.	Имплантология при челюстно-лицевом и зубочелюстном протезировании.	4
8.	Современные методы диагностики и лечения больных при челюстно-лицевом протезировании.	4
9	Особенности ухода за больными с дефектами челюстно-лицевой области.	4

5.5. Практические занятия

Название тем практических занятий и формы контроля базовой части дисциплины по ФГОС		X семестр
1.	История становления, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования Место ортопедического этапа лечения в составе комплексной реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области.	4
2..	Принципы ортопедического лечения больных с неогнестрельными и огнестрельными переломами верхней челюсти.	4
3.	Принципы ортопедического лечения больных с огнестрельными и неогнестрельными переломами нижней челюсти. Ортопедическое лечение пострадавших с дефектами и деформациями прилежащих и смежных областей.	4
4.	Виды зубочелюстных протезов и аппаратов, применяемых при переломах челюстей.	4
5.	Особенности ортопедического лечения больных с неправильно сросшимися переломами нижней челюсти.	4
6.	Особенности зубочелюстных протезов при ложных суставах нижней челюсти. Особенности ухода за больными с переломами челюстей.	4
7.	Ортопедический этап комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта. Виды и клинико-лабораторные этапы изготовления зубочелюстных протезов для лечения больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта.	4
8.	Особенности получения оттисков у пациентов после резекции верхней челюсти.	4
9.	Особенности ортопедического лечения больных с врожденными и приобретенными дефектами мягкого и твердого нёба. Виды верхнечелюстных obturators при дефектах твердого и мягкого нёба.	4

10.	Классификация челюстно-лицевых и лицевых протезов. Методы ретенции челюстно-лицевых и лицевых протезов.	4
11.	Методика получения маски лица и литья гипсовой модели лица, оттисков ушной раковины, оттиска внутриглазного пространства. Особенности гигиенического ухода за протезом и протезным ложем.	4
12.	Планирование ретенции протезов с помощью дентальных имплантатов. Принципы, этапы реабилитации, клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные имплантаты.	4
13.	Применение методов лучевой диагностики (МСКТ, МРТ) при планировании комплексной реабилитации пациентов.	4
14.	Комплексное планирование ортопедического лечения с помощью CAD/CAM технологий. Модели, полученные методом компьютерного прототипирования (стереолитография).	4
15.	Особенность ухода за больными с дефектами челюстно-лицевой области, гигиенический уход за протезами, гигиена протезного ложа. Сроки контрольных осмотров.	4
16.	Функциональные нарушения при повреждениях челюстно-лицевой области. Основы лечебной гимнастики, основы механотерапии. Осложнения при челюстно-лицевом протезировании	4
17.	Основные биоадаптированные полимерные материалы применяемые в изготовлении лицевых протезов. Силиконы комнатной полимеризации. Платинум-силиконы, Пигментные силиконы для внутренней и наружной покраски лицевых протезов.	4
18.	Комплексная реабилитация больных с дефектами черепно-челюстно-лицевой области. Итоговое занятие.	4

5.6. Лабораторные работы – не предусмотрены.

5.7. Семинары – не предусмотрены.

5.8. Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа (всего)	
36 часов.	X семестр
всего	36
В том числе:	
Оформление историй болезни	20
Реферат	16
Примерная тематика рефератов	
1. Значение челюстно-лицевого протезирования в комплексном лечении пациентов с дефектами челюстно-лицевой области.	
2. Современные технологии проектирования и изготовления челюстно-лицевых протезов.	
3. Комплексная реабилитация пациентов с дефектами челюстно-лицевой области. Аспекты социальной, психологической реабилитации пациента на раннем, среднем и завершающем этапе реконструкции послеоперационного дефекта.	
4. Вопросы организации медицинской помощи пациентам с дефектами челюстно-лицевой области.	
5. Клинические случаи протезирования пациентов с обширными дефектами челюстно-лицевой области.	

6. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Текущий контроль успеваемости

Для текущего контроля успеваемости при проведении ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ по дисциплине используют следующие оценочные средства:

- | |
|---|
| 1. Собеседование по вопросам темы практического занятия – устно |
|---|

ПРИМЕР!

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

Тема занятия №2. Принципы ортопедического лечения больных с неогнестрельными и огнестрельными переломами верхней челюсти.

Коды контролируемых компетенций: ПК-7, ПК-8.

1. Мышечная система челюстно-лицевой области.
2. Особенности кровоснабжения и иннервации челюстно-лицевой области.
Классификация огнестрельных и неогнестрельных переломов верхней челюсти.
3. Обследование больного в клинике ортопедической стоматологии.
4. Клиника и диагностика переломов верхней челюсти.
5. Первая помощь при огнестрельных и неогнестрельных переломах челюстей, транспортировка пациентов.
6. Ортопедические методы лечения переломов верхней челюсти.
7. Характеристика и клинико-лабораторные этапы изготовления шин и протезов, применяемых при переломах верхней челюсти (Порта, Гуинга, Оксмана).

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование по вопросам темы практического занятия):

✓ «Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики

изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

В конце каждого **РАЗДЕЛА** дисциплины для контроля успеваемости используют следующие оценочные средства:

1. Вопросы тестового контроля – письменно

ПРИМЕР!

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – ТЕСТЫ

Раздел 2. Челюстно-лицевое и лицевое протезирование. *Методы ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов*

Коды контролируемых компетенций: ПК-7, ПК-8.

Вариант 4

1. Причины, приводящие к приобретенным дефектам челюстно-лицевой области:

- 1) огнестрельная травма;
- 2) спортивная травма;
- 3) бытовая травма;
- 4) производственная травма;
- 5) пародонтит;
- 6) онкологические заболевания;
- 7) 2+3+4+5;
- 8) +1+2+3+4+6.

2. Норматив обеспеченности врачевными кадрами по ортопедической стоматологии в расчете на 10000 населения

1. 0,25,
2. 0,5,
3. 0,75,
4. + 1,0.

3. Абсолютным показателем к протезированию, по Н.А. Агапову, является потеря жевательной эффективности

1. свыше 10%,
2. свыше 15%,
3. свыше 20%,
4. свыше 25%,
5. + свыше 50%.

4. Средние сроки и пользования съемными пластиночными зубными протезами

1. 1 год,
2. + 3 года,
3. 5 лет,
4. лет,
5. 10 лет.

5. Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором производится перевод композиции протеза из воска в металл, называется

1. паяльная,
2. гипсовочная,
3. полировочная,
4. + литейная,
5. основная рабочая лаборатория.

6. Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором производится перевод композиции протеза из воска в пластмассу, называется

1. паяльная,
2. гипсовочная,
3. полировочная,
4. литейная,
5. + полимеризационная.

7. Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором производится соединение частей металлических протезов, называется

1. + паяльная,
2. гипсовочная,
3. полировочная,
4. литейная,
5. основная рабочая лаборатория.

8. Первичными в возникновении болезней зубочелюстной системы являются

1. + морфологические изменения,
2. функциональные изменения.
3. морфологические и функциональные изменения

9. Аппарат как часть тела характеризуется

1. одним видом составляющих его тканей,
2. определенным положением в теле,
3. определенными формой и функцией,
4. + как совокупность органов различного происхождения и строения, связанных общей функцией.

10. Система как часть тела характеризуется

1. одним видом составляющих ее тканей,
2. определенным положением в теле,
3. определенными формой и функцией,
4. + как совокупность органов, связанных общей анатомией и функцией, имеющих общее происхождение и общие черты строения.

11. Зубная дуга верхней челюсти имеет форму

1. трапеции,
2. овала,
3. эллипса,
4. + полуэллипса,
5. параболы.

12. Зубная дуга нижней челюсти имеет форму

1. трапеции,
2. овала,
3. эллипса,
4. полуэллипса,
5. + параболы.

13. Сагиттальная окклюзионная кривая на верхней челюсти начинается

1. от резцов,
2. клыков,
3. + первого премоляра,
4. второго премоляра.

14. В состоянии относительного физиологического (функционального) покоя зубные ряды

1. сомкнуты,
2. разобщены на 0,5-1,0 мм,
3. + разобщены на 2,0-4,0 мм.

15. Сагиттальная окклюзионная кривая по имени автора называется "кривая..."
1. Уилсона,
 2. Бенетта,
 3. + Шпее,
 4. Хантера.
16. Сагиттальная окклюзионная кривая на верхней челюсти выпуклостью обращена
1. вверх,
 2. + вниз.
17. Сагиттальная окклюзионная кривая на нижней челюсти вогнутостью обращена
1. вверх,
 2. + вниз.
18. Сагиттальная окклюзионная кривая на нижней челюсти начинается
1. от резцов,
 2. клыков,
 3. + первых премоляров,
 4. вторых премоляров.
19. Трансверзальная окклюзионная кривая на верхней челюсти в области первых моляров выпуклостью обращена
1. + вниз,
 2. вверх.
20. Трансверзальная окклюзионная кривая на нижней челюсти в области первых моляров вогнутостью обращена
1. + вниз,
 2. вверх.
21. Нижнюю челюсть опускают мышцы
1. собственно жевательная, височная, медиальная крыловидная,
 2. латеральная крыловидная, медиальная крыловидная,
 3. + челюстно-подъязычная, подбородочно-подъязычная, двубрюшная,
 4. щечная, подбородочно-подъязычная, двубрюшная.

22. Нижняя челюсть смещается кпереди при двухстороннем сокращении

1. височных мышц,
2. медиальных крыловидных мышц,
3. + латеральных крыловидных мышц,
4. переднего брюшка двубрюшной мышцы.

23. При одностороннем сокращении латеральных крыловидных мышц челюсть смещается

1. в сторону сократившейся мышцы,
2. + противоположную сторону от сократившейся мышцы.

24. Выносливость пародонта зубов определяется при помощи

1. коэффициента Джонса-Вебера,
2. + гнатодинамометра,
3. фагодинамометра,
4. кимографа.

25. Для характеристики любого вида окклюзии используется

1. один признак,
2. два признака,
3. + три признака,
4. четыре признака,
5. пять признаков.

26. Основным зубным признаком центральной окклюзии, характерным для любого вида прикуса:

1. резцовые линии совпадают между собой,
2. резцовые линии совпадают с центральной линией лица,
3. + максимальное количество контактов зубов-антагонистов,
4. зубные ряды смыкаются по 1 классу Энгля.

27. Угол сагиттального суставного пути в среднем равен

1. 17-25гр,
2. 30-40гр,
3. 15-20гр,
4. + 20-40гр.

28. Угол сагиттального суставного пути образован пересечением продолжения линии суставного сагиттального пути

1. с камперовской горизонталью,
2. + окклюзионной плоскостью,
3. франкфуртской горизонталью.

29. Угол сагиттального резцового пути в среднем равен

1. 10-20градусов
2. 20-40градусов
3. 30-40градусов
4. + 40-50градусов

30. Угол сагиттального резцового пути образован пересечением линии сагиттального резцового пути

1. с камперовской горизонталью,
2. + окклюзионной плоскостью,
3. франкфуртской горизонталью.

32. Угол трансверзального резцового пути (готический угол) в среднем равен

1. 50-70градусов
2. 80-90градусов
3. 95-105градусов
4. + 100-110градусов

33. Часть зуба, выступающая над десной, называется

1. анатомическая коронка,
2. + клиническая коронка.

34. Анатомическая шейка зуба соответствует

1. + переходу эмали коронки зуба в цемент корня,
2. границе над- и поддесневой частей зуба,
3. экватору зуба,
4. расположению края десны.

35. Часть зуба, покрытая эмалью, называется
1. + анатомическая коронка зуба,
 2. клиническая коронка зуба.
36. Наибольшую площадь поверхности корней имеет
1. нижний первый моляр,
 2. + верхний первый моляр,
 3. нижний второй моляр,
 4. верхний второй моляр.
37. Клиническая шейка зуба соответствует
1. переходу эмали коронки в цемент корня,
 2. + границе над- и поддесневой частей зуба,
 3. экватору зуба.
38. Наименьшую площадь поверхности корня имеет
1. нижний боковой резец,
 2. верхний боковой резец,
 3. + нижний центральный резец,
 4. верхний центральный резец.
39. Оклюзия - это
1. + всевозможные смыкания зубных рядов или отдельных групп зубов-антагонистов,
 2. смыкание зубных рядов при ортогнатическом прикусе,
 3. всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней.
40. Прикус - вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии
1. + центральной,
 2. боковой,
 3. передней.

41. На верхней челюсти щечные бугорки моляров расположены к их язычным бугоркам относительно горизонтальной плоскости

1. + выше,
2. ниже.

42. На нижней челюсти щечные бугорки моляров и вторых премоляров расположены к их язычным бугоркам относительно горизонтальной плоскости

1. + выше,
2. ниже.

43. Наиболее благоприятная форма альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти при ортопедическом лечении после полной утраты зубов

1. -отлогая
2. +отвесная
3. -с навесами
4. -плоская
5. -круглая

44. Для получения функционального слепка при полной утрате зубов применяется

1. -стандартная ложка
2. +индивидуальная ложка
3. -анатомическая ложка
4. -двухсторонняя

45. Физико - биологический метод фиксации полного съемного протеза обеспечивается -адгезией

1. -функциональной присасываемостью
2. +адгезией и функциональной присасываемостью
3. -с помощью имплантов
4. -винтовой фиксацией

46. Клапанная зона - понятие

1. -анатомическое
2. -физиологическое
3. +функциональное
4. -теоретическое
5. -техническое

47. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов должна

1. +покрывать пассивно-подвижную слизистую оболочку, контактировать с куполом переходной складки
2. -проходить по своду переходной складки
3. -заканчиваться на границе пассивно-подвижной и неподвижной слизистых оболочек
4. -перекрывать язык
5. -заходить на подвижную слизистую

48. Дистальный край съемного протеза при полном отсутствии зубов на верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей должен

1. +перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1-2мм
2. -проходить строго по границе твердого и мягкого неба
3. -перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5мм

49. В ортопедической стоматологии используют следующие методы лечения

1. протетические,
2. функциональные, протетические,
3. + аппаратные, аппаратно-хирургические, протетические, функциональные,
4. протетические, аппаратные.

50. Граница индивидуальной ложки на нижней челюсти проходит

1. +на 1-2мм выше переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи
2. -на 2-3мм выше переходной складки, перекрывая щечные и губные слизистые тяжи
3. -по самому глубокому месту переходной складки, погружаясь в мягкие ткани, обходя щечные и губные слизистые тяжи

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты):

- ✓ «Отлично»:
100-90%
- ✓ «Хорошо»:
89-70%
- ✓ «Удовлетворительно»:
69-51%
- ✓ «Неудовлетворительно»:
<50%

2. Реферат – письменно и устно

ПРИМЕР!

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – РЕФЕРАТ

Раздел 2. Методы ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов.

Коды контролируемых компетенций: ПК-7, ПК-8.

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Значение челюстно-лицевого протезирования в комплексном лечении пациентов с дефектами челюстно-лицевой области.
2. Современные технологии проектирования и изготовления челюстно-лицевых протезов.
3. Комплексная реабилитация пациентов с дефектами челюстно-лицевой области. Аспекты социальной, психологической реабилитации пациента на раннем, среднем и завершающем этапе реконструкции послеоперационного дефекта.
4. Вопросы организации медицинской помощи пациентам с дефектами челюстно-лицевой области.
5. Клинические случаи протезирования пациентов с обширными дефектами челюстно-лицевой области.

Критерии оценки текущего контроля (реферат):

- Новизна реферированного текста: макс. – 20 баллов;
- Степень раскрытия сущности проблемы: макс. – 30 баллов;
- Обоснованность выбора источников: макс. – 20 баллов;
- Соблюдение требований к оформлению: макс. – 15 баллов;
- Грамотность: макс. – 15 баллов.

Оценивание реферата:

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом (баллы учитываются в процессе текущей оценки знаний программного материала):

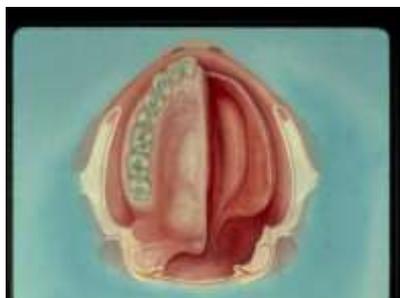
- ✓ 86 – 100 баллов – «отлично»;
- ✓ 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- ✓ 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- ✓ мене 51 балла – «неудовлетворительно».

3. Ситуационные задачи – письменно

ПРИМЕР!

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Задача №1



1. Укажите класс дефекта по классификации В.Ю. Курляндского.
2. Укажите вид ретенционного механизма при завершающей obturation данного дефекта
3. Какие именно функциональные нарушения устраняются при завершающей obturation дефекта данного класса.
4. Какую именно эстетическую роль выполнит верхнечелюстной завершающий obturator в данном случае.

Ответ:

1. 2-й класс, 2-й подкласс по классификации В.Ю. Курляндского
2. Вид ретенционного механизма – кламмерный – с применением опорноудерживающих кламмеров.
3. Устраняются нарушения жевания, глотания, речи
4. Эстетическая роль данного верхнечелюстного завершающего obturator в восстановлении контуров щеки слева и контуров губ слева и спереди.

Задача №2



Рис.1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4

1. Опишите правильное на Ваш взгляд расположение рисунков по номерам, исходя из дефекта и соответствующего этапа obturation.
2. Укажите сроки выполнения нужного этапа obturation после проведенной хирургической операции.
3. Укажите, на каком этапе obturation верхнечелюстного дефекта применяются гнутые проволочные кламмера.
4. Укажите, на каком этапе obturation применяется основной коннектор.

Ответ:

1. 3-2, 1-4
2. Хирургическая obturation – 2 недели после проведенной хирургической операции.
Завершающая obturation – 3 месяца послеоперационного периода.
3. Гнутые проволочные кламмера применяются на хирургическом этапе obturation дефектов верхней челюсти.
4. Основной коннектор является деталью завершающего obturation.

Задача №3



1. Укажите диагноз.
2. Укажите название основного пространственного нарушения требуемого коррекции посредством протезирования, опишите, чем оно вызвано.
3. На какой стороне пострезекционного протеза в данном случае расположится направляющая площадка.
4. Укажите основные дисфункции возникающие при резекциях нижней челюсти.

Ответ:

1. Пострезекционный дефект верхней челюсти слева.
2. Основным пространственным нарушением при данных видах дефектов является девиация нижней челюсти, вызванная смещением сохраненной части нижней челюсти в сторону удаленного сегмента из-за одностороннего тонуса мышц на сохраненном участке.
3. Направляющая площадка располагается на том сегменте пострезекционного протеза, который соответствует сохраненному участку нижней челюсти.
4. При резекциях нижней челюсти возникают нарушения акта жевания, акта глотания, функции речи, слюнособирательной функции.

Задача №4



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.

Ответ:

1. Данный комбинированный дефект средней зоны лица включает в себя послеоперационный дефект верхней челюсти слева (видно по ассиметричной левой стороне) и дефект окуло-орбитального пространства.
2. Хирургическое удаление содержимого орбиты называется экзентерацией орбиты.
3. Общее количество требуемых разобщения полостей – 3 – полость рта, полость носа, орбитальная полость.
4. Окуло-орбитальные протезы фиксируются: А. На орбитальных имплантатах, Б. На основании механической ретенции, с использованием естественных поднутрений органодифицитного пространства и/или с помощью очковой оправы, В. С применением специальных, биоадаптированных химических адгезивов.

Критерии оценки промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (Зачёт)

«Неудовлетворительно»:

- ✓ Знания: студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает и не понимает значительную или основную часть программного материала в пределах поставленных вопросов.
- ✓ Умения: студент не умеет применять неполные знания к решению конкретных вопросов и ситуационных задач по образцу.
- ✓ Навыки: студент не владеет практическими навыками на фантомах и не знает инструментарий.

«Удовлетворительно»:

Знания: студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала по дисциплине **«Челюстно-лицевое протезирование»**.

- ✓ Имеет несистематизированные знания по модулям дисциплины. Материал излагает фрагментарно, не последовательно.

Умения: студент испытывает затруднения при изложении материала дисциплины **«Челюстно-лицевое протезирование»**:

Студент непоследовательно и не систематизировано умеет использовать неполные знания материала. Студент затрудняется при применении знаний, необходимых для решения задач различных ситуационных типов, при объяснении конкретных понятий в разделах **«Челюстно-лицевое протезирование»**.

- ✓ Навыки: студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах на фантоме. Студент в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Студент способен владеть навыком использования некоторых стоматологических инструментариев.

«Хорошо»:

- ✓ Знания: Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Показывает знания всего изученного программного материала. Дает полный и правильный ответ на основе изученного теоретического и практического материалов; незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала, определения понятий дал неполные, небольшие неточности при использовании научных терминов.
- ✓ Умения: Студент умеет самостоятельно выделять главные положения в изученном материале; на основании фактов и примеров обобщать, делать выводы, устанавливать внутриспредметные связи. Студент умеет использовать полученные знания на практике в видоизмененной ситуации, соблюдать основные правила культуры устной речи, использовать научные термины.
- ✓ Навыки: Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно на акушерских фантомах.

✓ «Отлично»:

- ✓ Знания: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает основные понятия в разделах ортопедической стоматологии. Показывает глубокое знание и понимание всего объема программного материала.
- ✓ Умения: Студент умеет составить полный и правильный ответ на основе изученного материала, выделять главные положения, самостоятельно подтверждать ответ различными ситуационными задачами, самостоятельно и аргументировано делать анализ, обобщения, выводы. Устанавливать междисциплинарные (на основе ранее приобретенных знаний) и внутриспредметные связи, творчески применять полученные знания для решения задач. Последовательно, четко, связано, обосновано и безошибочно излагать учебный материал; давать ответ в логической последовательности с использованием принятой терминологии; делать собственные выводы; формулировать точное определение и истолкование основных понятий и правил; при ответе не повторять дословно текст учебника; излагать материал литературным языком; правильно и обстоятельно отвечать на дополнительные вопросы преподавателя. Самостоятельно и рационально использовать наглядные пособия, справочные материалы, учебник, дополнительную литературу, первоисточники, фантомы.

- ✓ Навыки: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком осмотра больного на стоматологическом приёме. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КАФЕДРЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Дисциплина челюстно-лицевое протезирование.

Формируемые компетенции	Содержание дисциплины	Оценочные средства
<p><u>Профессиональные компетенции (ПК):</u></p> <p>Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);</p> <p>Способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК -8)</p>	<p>Принципы ортопедического лечения больных с огнестрельными переломами верхней и нижней челюсти.</p> <p>Принципы ортопедического лечения больных с огнестрельным и переломами челюстей.</p> <p>Классификация ортопедических аппаратов, применяемых для лечения переломов челюстей.</p> <p>Показания и противопоказания к применению конкретных методов иммобилизации. Техника, методика изготовления и наложения назубных шин.</p> <p>Классификация внеротовых аппаратов, их функциональные возможности.</p> <p>Роль и место ортопедического составляющего в комплексном</p>	<p>Организация помощи челюстно-лицевым больным. Организация кабинета (отделения) челюстно-лицевой ортопедии и приема в нем больных. Виды повреждений челюстно-лицевой области. Особенности приема челюстно-лицевых больных в клинике ортопедической стоматологии. Виды повреждений челюстно-лицевой области. Классификация челюстно-лицевых аппаратов.</p> <p>Тестовый контроль</p> <p>1. <i>Причины, приводящие к приобретенным дефектам челюстно-лицевой области:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) огнестрельная травма; 2) спортивная травма; 3) бытовая травма; 4) производственная травма; 5) пародонтит; 6) онкологические заболевания; 7) 2+3+4+5; 8) 1+2+3+4+6. <p>2. <i>Врожденными дефектами челюстно-лицевой области являются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) злокачественные новообразования; 2) расщелины твердого неба; 3) расщелины верхней губы; 4) гемангиома; 5) 2+3; 6) 1+2+3; 7) 2+3+4. <p>3. <i>Заболевания, приводящие к дефектам челюстно-лицевой области:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) остеомиелит; 2) пародонтит; 3) туберкулез; 4) сифилис; 5) актиномикоз; 6) пародонтоз; 7) злокачественные новообразования; 8) 1+3+4+5+7; 9) 1+2+3+4+6+7. <p>4. <i>Основными группами лечебных аппаратов, используемых в челюстно-лицевой ортопедии, являются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фиксирующие; 2) исправляющие; 3) замещающие; 4) формирующие; 5) комбинированные; 6) изолирующие; 7) все перечисленные выше; 8) 1+2+3+4+5;

	<p>планировании реконструктивной реабилитации онкостоматологических больных. Алгоритм диагностики, планирования и зубо-челюстного протезирования онкостоматологических больных. Механизмы ретенции и стабилизации, особенности гигиенического ухода, сроки коррекций и перебазировок. Алгоритм ортопедического лечения пациентов с приобретенными дефектами неба. Морфо-функциональные нарушения у больных с дефектами неба. Этиология, классификация.</p> <p>Классификация челюстно-лицевых и лицевых протезов. Методы ретенции челюстно-лицевых и лицевых протезов. Методика получения маски лица и литья гипсовой модели лица, оттисков ушной раковины, оттиска внутриглазного пространства. Особенности</p>	<p>9) 1 +3+5+6. 5. <i>Зубонаддесневые шины являются:</i> 1) шина Тигерштедта; 2) шина Васильева; 3) шина Вебера; 4) шина Ванкевич; 5) шина Порта; 6) 1 +2+4+5; 7) 3+4; 8) все перечисленные выше. 6. <i>Наддесневые шины являются:</i> 1) шина Тигерштедта; 2) шина Васильева; 3) шина Вебера; 4) шина Порта; 5) 1+2+4+3; 6) 1+2+4+5; 7) все перечисленные выше. 7. <i>Репонирующими ортопедическими аппаратами являются:</i> 1) шина Порта; 2) шина Васильева; 3) шина Курляндского; 4) шина Ванкевич; 5) 1+3+4; 6) 3+4; 7) все перечисленные выше. 8. <i>Основными группами неогнестрельных переломов нижней челюсти по В.Ю. Курляндскому являются:</i> 1) переломы тела челюсти в пределах зубного ряда при наличии отломков зубов; 2) переломы тела челюсти при наличии беззубых отломков; 3) переломы за зубным рядом; 4) переломы в области венечных отростков; 5) переломы в области ветвей; 6) 1+4+5; 7) 1+2+3; 8) все перечисленные выше. Ответы на тесты: 1-8, 2-5, 3-8, 4-8, 5-7, 6-4, 7-6, 8-7</p> <p>Первичная врачебная ортопедическая помощь больным с повреждениями челюстно-лицевой области. Повреждение зубов и альвеолярных частей. Ортопедическое специализированное лечение больных с переломами челюстей. Изучить возможные последствия переломов челюстей, их профилактику и лечение. Принципы комплексного лечения огнестрельных и неогнестрельных переломов</p> <p><i>Примеры тестов для контроля уровня исходных знаний.</i> 1. <i>При двухстороннем переломе нижней челюсти срединный фрагмент смещается:</i> 1) назад; 2) вперед; 3) вверх; 4) вниз; 5) внутрь; 6) 3+5; 7) 1+4; 8) 1 +2+3+4. 2. <i>При двухстороннем переломе нижней челюсти боковые фрагменты смещаются:</i> 1) назад; 2) вперед;</p>
--	---	---

	<p>гигиенического ухода за протезом и протезным ложем. Основные биоадаптированные полимерные материалы применяемые в изготовлении лицевых протезов. Применение методов лучевой диагностики (МСКТ, МРТ) при планировании комплексной реабилитации пациентов. Комплексное планирование ортопедического лечения с помощью CAD/CAM-технологий. Модели, полученные методом компьютерного прототипирования (стереолитография).</p>	<p>3) вверх; 4) вниз; 5) внутрь; 6) 2+3; 7) 3+5; 8) 1+2+3+4.</p> <p>3. <i>Типом смыкания передних зубов при двустороннем переломе тела нижней челюсти является:</i></p> <p>1) прогнатический; 2) прогенический; 3) открытый; 4) перекрестный; 5) медиальный; 6) дистальный.</p> <p>4. <i>План ортопедического лечения при переломах челюстей зависит:</i></p> <p>1) от локализации перелома; 2) от характера перелома; 3) от состояния зубов на сохранившихся фрагментах челюстей; 4) от группы крови и резус-фактора; 5) все правильно; 6) 1+3+4; 7) 1+2+3; 8) 2+3+4.</p> <p>5. <i>Лечение раненых с переломами челюстей:</i></p> <p>1) хирургическое; 2) ортопедическое; 3) терапевтическое; 4) комплексное; 5) физиотерапевтическое; 6) 1+3+5; 7) 1+2+5.</p> <p>6. <i>Для оказания первой доврачебной помощи при переломах челюстей используют:</i></p> <p>1) аппарат Илизарова; 2) стандартную транспортную шину; 3) кровавую репозицию отломков; 4) проволочную шину Тигерштедта.</p> <p>Ответы на тесты: 1-7, 2-7, 3-3, 4-7, 5-4, 6-2.</p> <p>Неправильно сросшиеся переломы. Этиология, клиника; лечение. Понятие ложного сустава. Ложный сустав. Этиология, клиника. Протезирование больных при ложном суставе нижней челюсти. Микростомия. Этиология. Клиника. Особенности протезирования при микростоме и дефектах лица. Факторы, обуславливающие возникновение микростомии; способы профилактики и лечения. Лечение пациентов с неправильно сросшимися переломами челюстей при полностью сохранившихся зубных рядах. Протезирование пациентов с неправильно сросшимися переломами и частичной потерей зубов. Особенности ортопедического лечения. Микростомия. Этиология. Клиника. Особенности ортопедического лечения. Формирующие аппараты. Показания к применению, требования и принципы изготовления.</p> <p><i>Примеры тестов.</i></p> <p>1. При микростоме слепок снимают:</p> <p>1) стандартной металлической слепочной ложкой; 2) стандартной пластмассовой слепочной ложкой; 3) частичными слепочными ложками.</p> <p>2. При микростоме применяют:</p> <p>1) бюгельные протезы; 2) пластиночные протезы с опорно-удерживающими</p>
--	--	--

		<p>кламмерами;</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) шинирующие конструкции; 4) складные протезы; 5) шины с шарниром Шредера. <p>Ответы на тесты: 1-3, 2-4.</p> <p>Ортопедическое лечение после резекции верхней и нижней челюсти. Протезирование больных с приобретенными дефектами твердого и мягкого неба. Метод непосредственного протезирования после частичной или полной резекции верхней или нижней челюстей. Формирующие аппараты. Клиника, диагностика врожденных и приобретенных дефектов твердого и мягкого неба. Понятие о непосредственном и последующем челюстном протезировании после резекции челюстей. Преимущества непосредственного протезирования. Протезирование после резекции (частичной и полной) верхней челюсти. Протезирование после резекции нижней челюсти (подбородочной области, половины и всей челюсти). Последовательность этапов изготовления резекционного протеза. Этиология, клиника и классификация дефектов твердого и мягкого неба. Лечение дефектов твердого неба I группы. Лечение дефектов твердого неба II группы. Лечение дефектов твердого неба III группы. Лечение дефектов мягкого или твердого и мягкого неба.</p> <p><i>Примеры тестового контроля.</i></p> <p>1. Дефекты твердого и мягкого неба можно разделить на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) врожденные; 2) травматические; 3) приобретенные; 4) 1+2; 5) 2+3; 6) 1+3. <p>2. В.Ю. Курляндский делил дефекты твердого и мягкого неба по топографии на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2 группы; 2) 3 группы; 3) 4 группы; 4) 5 групп. <p>3. К III группе дефектов неба по В. Ю. Курляндскому относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дефекты мягкого неба; 2) дефекты твердого неба при отсутствии зубов на верхней челюсти; 3) дефекты твердого неба при сохранении зубов только на одной половине верхней челюсти. <p>4. К IV группе дефектов неба по В. Ю. Курляндскому относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дефекты мягкого неба; 2) дефекты твердого неба при отсутствии зубов на верхней челюсти; 3) дефекты твердого неба при сохранении зубов только на одной половине верхней челюсти. <p>5. Ко II группе дефектов неба по В.Ю. Курляндскому относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дефекты мягкого неба; 2) дефекты твердого неба при сохранении зубов; 3) дефекты твердого неба при сохранении зубов только на одной половине верхней челюсти. <p>6. К этиологическим факторам приобретенных дефектов неба относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) воспалительные процессы; 2) дистрофические процессы; 3) онкологические заболевания;
--	--	--

- 4) травмы;
- 5) специфические инфекционные заболевания;
- 6) все правильно;
- 7) 1 +2+3+4;
- 8) 1+3+4+5.
7. *При дефектах неба формируется дыхание:*
 - 1) слабое поверхностное;
 - 2) глубокое сильное;
 - 3) свистящее;
 - 4) Чейн-Стокса;
 - 5) с высоким тимпаническим звуком.
8. *Ортопедические аппараты, применяемые для лечения больных с дефектом неба, делят на:*
 - 1) несъемные;
 - 2) разобщающие пластинки;
 - 3) obturatory;
 - 4) внеротовые;
 - 5) все правильно;
 - 6) 1+3;
 - 7) 2+3;
 - 8) 2+3+4.

Ответы на тесты: 1-6, 2-3, 3-2, 4-1, 5-3, 6-8, 7-1,8-7.

Тестовые задания

Протезы, применяемые после резекции верхней челюсти, подразделяются на:

Временные разделительные пластинки, формирующие протезы, постоянные obturatory*

Временные защитные пластинки и протезы-obturatory

Плавающий obturatory и монолитный obturatory

Формирующие протезы и постоянный obturatory

Для закрытия врожденных расщелин твердого и мягкого неба применяют obturatory:

Формирующий и постоянный obturatory

Плавающий obturatory, разобщающий obturatory, obturatory с подвижной или мягкой частью*

Obturatory с подвижной или мягкой частью

Плавающий obturatory

Obturatory Кеза удерживается:

Благодаря точному соответствию формы obturatory дефекту неба

С помощью захватов за небные отростки

Рефлекторным сокращением мышц задней стенки глотки в области валика Пассавана

С помощью захватов за небные отростки, рефлекторным сокращением мышц задней стенки глотки в области валика Пассавана*

Задачи протезирования при ложном суставе:

Восстановления дефекта, шинирование фрагментов

Восстановление дефекта, сохранение подвижности фрагментов

Устранение расшатывающих нагрузок на зубы

Восстановление дефекта, сохранение подвижности фрагментов, устранение расшатывающих нагрузок на зубы*

Клинические формы неправильно сросшихся переломов нижней челюсти в пределах зубного ряда:

Перелом без костного дефекта, перелом с отсутствием фрагмента

Сохраняется частичный окклюзионный контакт, окклюзионный контакт отсутствует, отсутствует костный дефект*

Перелом с укорочением тела нижней челюсти, перелом с укорочением ветви нижней челюсти

Сохраняется частичный окклюзионный контакт, окклюзионный контакт отсутствует

1. Причины, приводящие к приобретенным дефектам

		<p>челюстно-лицевой области:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) огнестрельная травма; 2) спортивная травма; 3) бытовая травма; 4) производственная травма; 5) пародонтит; 6) онкологические заболевания; 7) 2+3+4+5; 8) 1+2+3+4+6. <p>2. Врожденными дефектами челюстно-лицевой области являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) злокачественные новообразования; 2) расщелины твердого неба; 3) расщелины верхней губы; 4) гемангиома; 5) 2+3; 6) 1+2+3; 7) 2+3+4. <p>3. Заболевания, приводящие к дефектам челюстно-лицевой области:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) остеомиелит; 2) пародонтит; 3) туберкулез; 4) сифилис; 5) актиномикоз; 6) пародонтоз; 7) злокачественные новообразования; 8) 1+3+4+5+7; 9) 1+2+3+4+6+7. <p>4. Основными группами лечебных аппаратов, используемых в челюстно-лицевой ортопедии, являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фиксирующие; 2) исправляющие; 3) замещающие; 4) формирующие; 5) комбинированные; 6) изолирующие; 7) все перечисленные выше; 8) 1+2+3+4+5; 9) 1 +3+5+6. <p>5. Зубонаддесневые шины являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) шина Тигерштедта; 2) шина Васильева; 3) шина Вебера; 4) шина Ванкевич; 5) шина Порты; 6) 1 +2+4+5; 7) 3+4; 8) все перечисленные выше. <p>6. Наддесневые шины являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) шина Тигерштедта; 2) шина Васильева; 3) шина Вебера; 4) шина Порты; 5) 1+2+4+3; 6) 1+2+4+5; 7) все перечисленные выше. <p>7. Репонирующими ортопедическими аппаратами являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) шина Порты; 2) шина Васильева; 3) шина Курляндского; 4) шина Ванкевич;
--	--	---

		<p>5) 1+3+4; 6) 3+4; 7) все перечисленные выше. 8. Основными группами неогнестрельных переломов нижней челюсти по В.Ю. Курляндскому являются: 1) переломы тела челюсти в пределах зубного ряда при наличии отломков зубов; 2) переломы тела челюсти при наличии беззубых отломков; 3) переломы за зубным рядом; 4) переломы в области венечных отростков; 5) переломы в области ветвей; 6) 1+4+5; 7) 1+2+3; 8) все перечисленные выше. Ответы на тесты: 1-8, 2-5, 3-8, 4-8, 5-7, 6-4, 7-6, 8-7 1. При двухстороннем переломе нижней челюсти срединный фрагмент смещается: 1) назад; 2) вперед; 3) вверх; 4) вниз; 5) внутрь; 6) 3+5; 7) 1+4; 8) 1 +2+3+4. 2. При двухстороннем переломе нижней челюсти боковые фрагменты смещаются: 1) назад; 2) вперед; 3) вверх; 4) вниз; 5) внутрь; 6) 2+3; 7) 3+5; 8) 1+2+3+4. 3. Типом смыкания передних зубов при двустороннем переломе тела нижней челюсти является: 1) прогнатический; 2) прогенический; 3) открытый; 4) перекрестный; 5) медиальный; 6) дистальный. 4. План ортопедического лечения при переломах челюстей зависит: 1) от локализации перелома; 2) от характера перелома; 3) от состояния зубов на сохранившихся фрагментах челюстей; 4) от группы крови и резус-фактора; 5) все правильно; 6) 1+3+4; 7) 1+2+3; 8) 2+3+4. 5. Лечение раненых с переломами челюстей: 1) хирургическое; 2) ортопедическое; 3) терапевтическое; 4) комплексное; 5) физиотерапевтическое; 6) 1+3+5; 7) 1+2+5. 6. Для оказания первой доврачебной помощи при</p>
--	--	--

		<p>переломах челюстей используют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аппарат Илизарова; 2) стандартную транспортную шину; 3) кровавую репозицию отломков; 4) проволочную шину Тигерштедта. <p>Ответы на тесты: 1-7, 2-7, 3-3, 4-7, 5-4, 6-2.</p>
--	--	--

Критерии оценки знаний студентов на экзаменах и зачетах на кафедре ортопедической стоматологии

Цель экзамена (зачета) - оценить уровень теоретических знаний и практические умения студентов по терапевтической стоматологии в объеме программы ортопедической стоматологии, утвержденной ЦКМС, а также в соответствии с государственным образовательным стандартом и квалификационными характеристиками выпускников медицинского вуза.

Уровень теоретических знаний и практических умений студентов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» на экзаменах, и «зачтено» и «не зачтено» - на зачетах.

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

1.1 **«отлично»** — заслуживает студент, выполнивший тестовые задания на $\geq 90\%$, умеющий свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, обнаруживший на устном собеседовании всестороннее систематическое и глубокое знание учебного программного материала, знакомый с основной и дополнительной литературой. Оценку «отлично», как правило, получают студенты, усвоившие основные понятия дисциплины, их взаимосвязь и значение для врачебной профессии, проявившие творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала, раскрывшие в ответе вопрос полно и без наводящих вопросов.

1.2 Оценку **«хорошо»** заслуживает студент, выполнивший на $\geq 80\%$ тестовые задания, продемонстрировавший владение основными практическими умениями и навыками не менее чем по 80% необходимого объема работы, успешно выполнивший предусмотренные программой задания, усвоивший основную литературу, указанную в программе. Оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, четко ответивший на наводящие вопросы преподавателя.

1.3 Оценку **«удовлетворительно»** заслуживает студент, выполнивший тестовые задания в объеме $\geq 70\%$, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков, умений, обнаруживший знания основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило, «удовлетворительно» ставится студенту, обнаруживающему пробелы в знаниях, допустившему в ответе и при демонстрации практических навыков погрешности, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

1.4 Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, выполнившему тестовые задания на $\leq 69\%$ и одновременно при этом обнаружившему в процессе собеседования пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при демонстрации практических навыков. «Неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжать обучение или приступить к самостоятельной работе без дополнительных занятий по ортопедической стоматологии.

Оценка «зачтено» ставится на зачете студентам, уровень знаний которых соответствует требованиям, установленным в п. п. 1.1, 1.2, 1.3 настоящих рекомендаций.

Оценки «не зачтено» ставятся студенту, уровень знаний которых соответствует требованиям, установленным в п. 1.4 настоящих рекомендаций.

При выставлении оценки на экзамене (зачете) особо учитывается уровень знаний материала учебных лекций и практических занятий. Он оценивается по ответам, как на основной вопрос билета, так и по ответам на дополнительные вопросы.

Заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, д.м.н., доцент

Расулов И.М.

Критерии оценки знаний студентов на экзаменах и зачетах на кафедре ортопедической стоматологии

Цель экзамена (зачета) - оценить уровень теоретических знаний и практические умения студентов по терапевтической стоматологии в объеме программы терапевтической стоматологии, утвержденной ЦКМС, а также в соответствии с государственным образовательным стандартом и квалификационными характеристиками выпускников медицинского вуза.

Уровень теоретических знаний и практических умений студентов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» на экзаменах, и «зачтено» и «не зачтено» - на зачетах.

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

1.1 **«отлично»** — заслуживает студент, выполнивший тестовые задания на $\geq 90\%$, умеющий свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, обнаруживший на устном собеседовании всестороннее систематическое и глубокое знание учебного программного материала, знакомый с основной и дополнительной литературой. Оценку «отлично», как правило, получают студенты, усвоившие основные понятия дисциплины, их взаимосвязь и значение для врачебной профессии, проявившие творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала, раскрывшие в ответе вопрос полно и без наводящих вопросов.

1.2 Оценку **«хорошо»** заслуживает студент, выполнивший на $\geq 80\%$ тестовые задания, продемонстрировавший владение основными практическими умениями и навыками не менее чем по 80% необходимого объема работы, успешно выполнивший предусмотренные программой задания, усвоивший основную литературу, указанную в программе. Оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, четко ответивший на наводящие вопросы преподавателя.

1.3 Оценку **«удовлетворительно»** заслуживает студент, выполнивший тестовые задания в объеме $\geq 70\%$, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков, умений, обнаруживший знания основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило, «удовлетворительно» ставится студенту, обнаруживающему пробелы в знаниях, допустившему в ответе и при

демонстрации практических навыков погрешности, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

1.4 Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, выполнившему тестовые задания на $\leq 69\%$ и одновременно при этом обнаружившему в процессе собеседования пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при демонстрации практических навыков. «Неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжать обучение или приступить к самостоятельной работе без дополнительных занятий по ортопедической стоматологии.

Оценка «**зачтено**» ставится на зачете студентам, уровень знаний которых соответствует требованиям, установленным в п. п. 1.1, 1.2, 1.3 настоящих рекомендаций.

Оценки «**не зачтено**» ставятся студенту, уровень знаний которых соответствует требованиям, установленным в п. 1.4 настоящих рекомендаций.

При выставлении оценки на экзамене (зачете) особо учитывается уровень знаний материала учебных лекций и практических занятий. Он оценивается по ответам, как на основной вопрос билета, так и по ответам на дополнительные вопросы.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Основная литература:

Печатные источники:

№	Издания:	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Аболмасов Н.Г. Ортопедическая стоматология: Учебник – М.: МЕДПресс-инфо, 2007.	200
2.	Лебеденко И.Ю. Ортопедическая стоматология. Учебник. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2012.	50

Электронные источники:

№	Издания:
1.	http://www.studmedlib.ru
2.	http://www.03book.ru Аболмасов Н.Г. Ортопедическая стоматология: Учебник – М.:

	МЕДПресс-инфо, 2007.
3	https://studfiles.net Лебеденко И.Ю. Ортопедическая стоматология. Учебник. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2012.

7.2. Дополнительная литература:

Печатные источники:

№	Издания:
1.	Абдурахманов А.И., Курбанов О.Р. Материалы и технологии в ортопедической стоматологии. – М.: «Медицина», 2008.
2.	Воронов А.П. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов. Учебное пособие. – М.: «Медпрессинформ», 2006.
3.	Покровская И.Я. Стоматологическое материаловедение. Учебное пособие. – М.: Бета, 2007.
4.	Расулов М.М., Ибрагимов Т.И. Зубопротезная техника. Учебник для училищ. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010.
5.	Трезубов В.Н. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса: учебник для студентов. М: Медпрес-информ, 2014г.
6.	Трезубов В.Н. Ортопедическая стоматология. (Факультетский курс) Учебник. – СПб.: «Фолиант», 2010.

Электронные источники:

№	Издания:
1.	http://www.studentlibrary.ru Абдурахманов А.И., Курбанов О.Р. Материалы и технологии в ортопедической стоматологии. – М.: «Медицина», 2008.
2.	https://studfiles.net/preview Покровская И.Я. Стоматологическое материаловедение. Учебное пособие. – М.: Бета, 2007.
3.	https://www.twirpx.com/file/ Трезубов В.Н. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса: учебник для студентов. М: Медпрес-информ, 2014г.

**ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ
СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»**

№	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	PubMed MEDLINE	http://www.pubmed.com
2.	Google scholar	http://scholar.google.com
3.	Scirus	http://www.scirus.com/srapp
4.	Новости медицины	info+univadis.ru
5.	Вопросы здравоохранения. Информация о ВОЗ	http://www.who.int/en/
6.	Министерство образования и науки РФ	http://минобрнауки.рф
8.	Министерство здравоохранения РФ	http://www.rosminzdrav.ru
9.	Министерство здравоохранения РД	http://minzdravrd.ru
10.	Научная электронная библиотека КиберЛенинка	http://cyberleninka.ru
11.	Электронная научная библиотека	https://elibrary.ru/defaultx.asp
12.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	http://feml.scsml.rssi.ru
13.	Univadis®: международный информационно-образовательный портал, помогающий врачам всего мира оставаться на передовом рубеже в своих специальностях.	http://www.medlinks.ru/
14.	Медицинская поисковая система	http://www.medinfo.ru/
15.	Адрес страницы кафедры.	
16.	Факультет фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова (публикации).	http://www.fbm.msu.ru/sci/publications/
17.	Справочник лекарств.	http://www.rlnet.ru/
18.	Электронная библиотека РФФИ.	http://www.rfbr.ru/
19.	Государственная центральная научная медицинская библиотека.	http://www.scsml.ru//
20.	Недуг.ру (медицинская информационная служба).	http://www.nedug.ru/
21.	Библиотеки в интернет.	http://guide.aonb.ru/libraries1.htm
22.	Наука и образование в интернет.	http://guide.aonb.ru/nauka.htm
23.	Электронная библиотека учебников.	http://studentam.net

24.	Библиотека.	www.MedBook.net.ru
25.	Электронные медицинские книги.	http://www.med.book.net.ru/21shtm
26.	Портал учебники – бесплатно РФ.	http://учебники-бесплатно.рф / http://sci-book.com/

8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

При реализации рабочей программы дисциплины *Протезирование при полном отсутствии зубов* используются различные образовательные технологии. Аудиторные занятия проводятся в виде лекций с использованием ПК и компьютерного проектора, практических занятий на базах кафедры ортопедической стоматологии, с использованием ПК, фантомов. Самостоятельная работа студентов проводится под руководством преподавателей, с оказанием консультаций и помощи при подготовке к контрольным работам, выполнении домашних заданий.

Для успешного освоения дисциплины *Протезирование при полном отсутствии зубов* в программе курса используются следующие образовательные и информационные технологии:

1. **Видеофильм.** Обеспечивает наглядность изучаемой проблемы, поддерживает интерес к предмету обсуждения, сопровождается комментариями преподавателя.
2. **Ролевая игра.** Позволяет в игровой форме воспроизвести симптомы заболевания, отработать действия врача, этапы оказания врачебной помощи.
3. **Занятия с использованием тренажеров, фантомный курс.** Каждый студент имеет возможность самостоятельно выполнить манипуляцию, операцию, отработать каждый этап процесса, оценить результат.
4. **Посещение врачебных конференций, консилиумов.** «Погружает» студента в непосредственную клиническую среду, показывает применение полученных теоретических знаний на практике, приближает студента к больному, облегчает запоминание симптоматики, диагностики и методов лечения.
5. **Мастер-классы.** Преподаватель демонстрирует приемы обследования и лечения и обучает им студентов на больных и на фантомах. Проводит разбор сложных случаев с использованием историй родов и болезни, студенты присутствуют на утренних конференциях и обходах больных. При этом обучающиеся усваивают врачебную логику, клиническое мышление, видят непосредственную работу врачей, «погружаются» в дисциплину.