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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе,

_____ к.м.н._Шахбанов Р.К.

подпись

"_____"_____20_____ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«ГНАТОЛОГИЯ И ФУНУЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВНЧ СУСТАВА»

Б1.Б.54

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

Уровень высшего образования – СПЕЦИАЛИТЕТ

Квалификация выпускника – Врач-стоматолог

Факультет_Стоматологический

Кафедра_Ортопедической стоматологии

Форма обучения – очная

курс _5

семестр 9

всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) – 3/108 часов_____

практические (семинарские) занятия – 48 часов_____

лекции _____24 часов_____

самостоятельная работа_____36 часов_____

Форма контроля – 9 семестр (Зачёт)_____

МАХАЧКАЛА

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе,

к.м.н._Шахбанов Р.К.

подпись

"_____"_____20_____ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«ГНАТОЛОГИЯ И ФУНУЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВНЧ СУСТАВА»

Б1.Б.54

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

Уровень высшего образования – СПЕЦИАЛИТЕТ

Квалификация выпускника – Врач-стоматолог

Факультет_Стоматологический

Кафедра_Ортопедической стоматологии

Форма обучения – очная

курс _5

семестр 9

всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) – 3/108 часов

практические (семинарские) занятия – 48 часов

лекции 24 часов

самостоятельная работа 36 часов

Форма контроля – 9 семестр (Зачёт)

МАХАЧКАЛА

Рабочая программа учебной дисциплины «Протезирование при полном отсутствии зубов», 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 ВОпо 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.

Рабочая программа учебной дисциплины «Протезирование при полном отсутствии зубов», 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 ВОпо 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	8
4.	Трудоемкость учебной дисциплины и виды контактной работы	11
5.	Структура и содержание учебной дисциплины	14
5.1.	Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	15
5.2.	Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля	16
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	17
5.4.	Название тем практических занятий с указанием количества часов	18
5.5.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	19
6.	Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины	19
6.1.	Текущий контроль успеваемости	19
6.2.	Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины	20
7.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	43
8.	Образовательные технологии	49
9.	Материально-техническое обеспечение	51
10.	Кадровое обеспечение	53
11.	Лист регистрации изменений в рабочую программу	55
	Приложение: Фонд оценочных средств	

1 - ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель - подготовка врача стоматолога, способного оказать ортопедическую стоматологическую помощь с учетом функционального взаимодействия компонентов жевательной системы (зубы, периодонт, височно-нижнечелюстные суставы, жевательные мышцы и нервная система).

Задачи:

- формирование основ клинического мышления на базе знаний общей и частной гнатологии;

- овладение навыками обследования и логического обоснования диагноза при патологии ВНЧС;

- проведение дифференциальной диагностики, определение прогноза заболевания, составление план ортопедического стоматологического лечения больных с дефектами и деформациями зубов и зубных рядов

- овладение основными мануальными навыками при проведении ортопедического обследования больных с патологией окклюзии зубных рядов, необходимыми для профессиональной деятельности будущего специалиста – стоматолога широкого профиля;

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

№	Наименование категории (группы) компетенции	Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими компетенциями
1	**2**	**3**
	Профессиональные компетенции	**ПК-5** – 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
		Знать: физиологические изменения в организме стоматологического больного. **Уметь:** собрать общий и специальный анамнез, провести общее и специальное обследование; установить срок беременности. **Владеть:** навыками написания медицинской карты стоматологического больного, ведения медицинской документации.
		ПК-6 – 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 **Знать:** основные патологические состояния, симптомы и

		синдромы стоматологических заболеваний. **Уметь:** диагностировать у пациентов патологические состояния, симптомы и синдромы основных стоматологических заболеваний (кариес, некариозные заболевания твердых тканей зубов). **Владеть:** основными приемами и методами постановки диагнозов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
		ПК-7, - готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи **Знать:** подготовку полости рта к ортопедическому лечению: терапевтическую, хирургическую, ортодонтическую; современные принципы комплексного, ортодонтического и протетического лечения патологических состояний зубочелюстной системы,теоретические основы ортопедического лечения компенсированной, субкомпенсированной и декомпенсированной форм частичной адентии, биомеханические и клинические аспекты лечения больных несъемными конструкциями протезов, биомеханические и клинические аспекты лечения больных съемными протезами с различными методами фиксации, теоретические основы строения артикуляторов, виды окклюзионных шин и накусочных пластинок, ошибки при их применении. Лечение травматической окклюзии теоретические основы комплексного лечения заболеваний пародонта, теоретические основы планирования конструкции шинирующих протезов, теоретические основы ортопедического лечения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области, теоретические основы ортопедического лечения привычных вывихов

		нижней челюсти Уметь:составлять и обосновывать план комплексного стоматологического лечения и план ортопедического лечения, формулировать показания и противопоказания к ортопедическому стоматологическому лечению, выбрать наиболее целесообразную методику ортопедического лечения зубочелюстной системы и выполнить её в полном объёме, определить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении стоматологического больного **Владеть:**навыками работы: на стоматологических установках, навыками работы в глобальных компьютерных сетях, методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях
		ПК-8 - готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях. **Знать:** тактику ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями, знать виды стоматологических процедур, показания и противопоказания к их проведению. **Уметь:** уметь выбирать тактику ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями, проводить стоматологические процедуры. **Владеть:** навыками выполнения стоматологических профессиональных процедур.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯДИСЦИПЛИНЫ «ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВНЧ СУСТАВА»

Цель - подготовка врача стоматолога, способного оказать ортопедическую стоматологическую помощь с учетом функционального взаимодействия компонентов жевательной системы (зубы, периодонт, височно-нижнечелюстные суставы, жевательные мышцы и нервная система).

Задачи:

- формирование основ клинического мышления на базе знаний общей и частной гнатологии;

- овладение навыками обследования и логического обоснования диагноза при патологии ВНЧС;

- проведение дифференциальной диагностики, определение прогноза заболевания, составление план ортопедического стоматологического лечения больных с дефектами и деформациями зубов и зубных рядов

- овладение основными мануальными навыками при проведении ортопедического обследования больных с патологией окклюзии зубных рядов, необходимыми для профессиональной деятельности будущего специалиста – стоматолога широкого профиля;

Знания получаемые в модуле дисциплины «Гнатология и функциональная диагностика ВНЧС» в специальности «Стоматология» направлены на формирование у выпускника следующих компетенций:

Профессиональные компетенции (ПК):

готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5)

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 (ПК-6)

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)

3.МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина **«Гнатология и функциональная диагностика ВНЧС»** относится к блоку **Б1.Б.54** базовой части обязательных дисциплини изучается в 9 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 терминоэлементов.

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.

В результате освоения дисциплины «Гнатология и функциональная диагностика ВНЧС» студент должен:

Знать:

- теоретические основы биомеханики зубочелюстной системы в норме и патологии;

- методы обследования, диагностики и ортопедического лечения больных с патологией окклюзии зубных рядов;

- принципы диагностики и ортопедического лечения больных с функциональной патологией ВНЧС;

- основы врачебной этики и деонтологии при лечении больных с функциональной патологией ВНЧС и дефектами и деформациями зубных рядов.

Уметь:

- обследовать пациента;

- анализировать результаты основных и дополнительных методов обследования пациентов с функциональной патологией ВНЧС и дефектами и деформациями зубных рядов;

- ставит диагноз;

- планировать ортопедический этап комплексного лечения больных:

- с патологией окклюзии зубных рядов,

- с дефектами и деформациями зубов и зубных рядов,

- с функциональной патологией ВНЧС;

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.

Владеть:

- методами клинического стоматологического обследования больных:

- с патологией окклюзии зубных рядов,

- с дефектами и деформациями зубных рядов,

- с функциональной патологией ВНЧС;

- интерпретацией результатов основных и дополнительных методов обследования пациентов с патологией окклюзии зубных рядов;

- метами проведения стоматологических ортопедических мероприятий у пациентов с патологией окклюзии зубных рядов и ВНЧС;

- методами ведения диспансерного и динамического наблюдения за пациентами, получившими ортопедическое стоматологическое лечение;

- оформление необходимой документации, с учетом сопутствующих заболеваний и патологических процессов у стоматологического больного.

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Видучебнойработы	**Всегочасов, зачетныхединиц**
Аудиторныезанятия (всего)	**72**
В томчисле:	
Лекции (Л)	**24**
Практическиезанятия (ПЗ) +(С)	**48**
Лабораторныеработы (ЛР)	
Самостоятельнаяработа(всего)	**36**
Видпромежуточнойаттестации	***зачет***
Общая трудоемкость часы **Зачетные единицы**	**108** **3**

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	**Наименование раздела дисциплины.**	**Содержание раздела**	**Формирующие компетенции**
1.	Диагностика нарушений функции жевания при частичном отсутствии зубов. Ортопедическое лечение. К08.1 (по МКБ-10С)	Гнатология как научно-практическое направление в ортопедической стоматологии. Морфофункциональные элементы зубочелюстной системы, их взаимосвязь. Биомеханика жевательного аппарата. Методики определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей. Функциональное состояние зубочелюстной системы при частичном отсутствии зубов. Аппаратурная функциональная диагностика зубочелюстной системы при частичном отсутствии зубов. Выбор конструкции зубных протезов (несъемные зубные протезы, съемные зубные протезы, сочетанные зубные протезы, зубные протезы с опорой на имплантанты). Моделирование зубных протезов в индивидуально настроенном артикуляторе. Формирование физиологичных	ПК 5 ПК 6 ПК 8

		окклюзионных контактов при изготовлении зубных протезов с учетом биомеханики зубочелюстной системы и состояния ВНЧС.	
2.	Диагностика и ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта. К05.3 (по МКБ-10С).	Причины функциональной перегрузки тканей пародонта. Травматическая окклюзия. Прямой и отраженный травматические узлы. Морфофункциональные изменения в тканях пародонта при его функциональной перегрузке. Функциональная перегрузка пародонта при пародонтите. Вторичные деформации зубных рядов при пародонтите. Диагностика функционального состояния пародонта. Одонтопародонтограмма. Аппаратурные методы диагностики окклюзиионных взаимоотношений при функциональной перегрузки пародонта. Ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта. Избирательное пришлифовывание зубов. Протезирование при частичном отсутствии зубов, сопровождающееся травматической окклюзией. Принципы шинирования зубов, временные и постоянные шины, шинирующие зубные протезы. Понятие о комплексном лечении заболеваний пародонта. Место ортопедического лечения в комплексном лечении заболеваний пародонта.	ПК 5 ПК 6 ПК 8
3.	Диагностика и ортопедическое лечение больных с деформациями зубных рядов и прикуса. К08 (по МКБ-10С)	Особенности диагностики окклюзионных нарушений при деформациях зубных рядов и прикуса, связанных с патологией твёрдых тканей зубов, с парафункциями, частичным отсутствием зубов. Патогенез вертикальных и горизонтальных деформаций зубных рядов. Клиника, классификация, аппаратная функциональная диагностика деформаций зубных рядов. Планирование ортопедического лечения дефектов зубов или дефектов зубных рядов, осложненных	ПК 5 ПК 6 ПК 8

		деформациями зубных рядов в индивидуально настроенном артикуляторе. Деформация прикуса при множественных дефектах твердых тканей зубов и частичном отсутствии зубов. Патогенез глубокого резцового перекрытия и дистального смещения нижней челюсти. Современные методы ортопедического этапа при комплексном лечении пациентов с деформациями зубных рядов.	
4.	Диагностика и ортопедическое лечение больных с патологией ВНЧС. К07.6 (по МКБ-10С)	Клинико-инструментальные и аппаратурные методы обследования больных с патологией ВНЧС. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Аппараты для обследования больных с патологией ВНЧС (лицевые дуги, артикуляторы, аксиографы). Патологические состояния жевательных мышц, их взаимосвязь с ВНЧС и окклюзией, компенсаторные изменения работы жевательной мускулатуры, лечение патологических состояний жевательных мышц. Врачебная тактика и виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении больных с патологией ВНЧС.	ПК 5 ПК 6 ПК 7 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**	Функциональная патология зубов и зубных рядов.	6	18	18	42	1 – собеседование; 2 – контрольная работа; 3 – тестовый контроль;

							4 – реферат. 5 – практические навыки
2.	**5**	Функциональная патология височно-нижнечелюстного сустава.	12	36	18	66	1 – собеседование; 2 – контрольная работа; 3 – тестовый контроль; 4 – реферат.
3.	**5**	Вид промежуточной аттестации	**Зачёт**			36	Писменный по билетам
4.	**ИТОГО:**		18	54	36	**108**	

5.3 Название тем лекции с указанием количества часов

№ п/п	Название тем лекций дисциплины	*IX семестр*
1.	Гнатология. Морфофункциональные элементы зубочелюстной системы. Биомеханика жевательного аппарата. Прикус, артикуляция, окклюзия.	**4**
2.	Функциональная патология зубов и зубных рядов.	**4**
3.	Особенности ортопедического лечения функциональной перегрузки пародонта.	**4**
4.	Функциональное назначение окклюзионных поверхностей зубов и их взаимоотношение с зубами антагонистами. Окклюзионный компас. Формирование окклюзионных контактов при изготовлении зубных протезов.	**4**
5.	Функциональная патология височно-нижнечелюстного сустава. Методы диагностики. Аппаратурная функциональная диагностика зубочелюстной системы.	**4**
6.	Виды ортопедических лечебных аппаратов и зубных протезов при патологии височно-нижнечелюстного сустава	**4**
Итого		**24**

5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов

№ п/п	Название тем практических занятийдисциплины	*IX семестр*
1.	Гнатология как научно-практическое направление в ортопедической стоматологии. Морфофункциональные элементы зубочелюстной системы, их взаимосвязь. Биомеханика жевательного аппарата. Решение ситуационных задач, ведение пациентов.	**4**
2.	Методики определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.Решение ситуационных задач, ведение пациентов.	**4**
3.	Функциональное состояние зубочелюстной системы при частичном отсутствии зубов. Аппаратурная функциональная диагностика зубочелюстной системы при частичном отсутствии зубов. Выбор конструкции зубных протезов (несъемные зубные протезы, съемные зубные протезы, сочетанные зубные протезы, зубные протезы с опорой на имплантаты). Решение ситуационных задач, ведение пациентов.	**4**
4.	Моделирование зубных протезов в индивидуально настроенном артикуляторе. Формирование физиологичных окклюзионных контактов при изготовлении зубных протезов с учетом биомеханики зубочелюстной системы и состояния ВНЧС. Решение ситуационных задач, ведение пациентов.	**4**
5.	Причины функциональной перегрузки тканей пародонта. Травматическая окклюзия. Прямой и отраженный травматические узлы. Морфофункциональные изменения в тканях пародонта при его функциональной перегрузке. Решение ситуационных задач, ведение пациентов.	**4**
6.	Функциональная перегрузка пародонта при пародонтите. Вторичные деформации зубных рядов при пародонтите. Диагностика функционального состояния пародонта. Одонтопародонтограмма. Решение ситуационных задач, ведение пациентов.	**4**
7.	Аппаратурные методы диагностики окклюзиионных взаимоотношений при функциональной перегрузки пародонта. Ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта. Избирательное пришлифовывание зубов. Решение ситуационных задач, ведение пациентов.	**4**

5.5 Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

I - 5.8. Самостоятельная работа

Самостоятельнаяработа	Всего	Семестры
		IX семестр
Подготовка к практическимзанятиям	**12**	**12**
Подготовка к семинарам	**12**	**12**
Реферат	**12**	**12**
Итого	**36**	**36**

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 №1. Методики определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.

Коды контролируемых компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8.

1. Окклюзионные контакты жевательных зубов, как основные звенья, обеспечивающие стабильное положение нижней челюсти.
2. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи.
3. Биомеханика движений нижнейчелюсти.
4. Объяснитепонятие – артикуляция.

5. Назовите основные положений сферической теории балансирования.
6. Пятерка Ганау.
7. Теории Монсона, Катца-Гельфанда, Гизи, Бонвиля.
8. Что такое прикус? Виды окклюзий.
9. Что такое центральная окклюзия и центральное соотношение челюстей?
10. Назовитефакторыокклюзии.
11. Основыокклюзионной диагностики, окклюзиограммы.
12. Понятие о рабочей и балансирующей стороне.
13. Множественные фиссурно-бугорковые контакты зубных рядов, динамические контакты, симметричные двусторонние контакты скатов бугров жевательных зубов.
14. Преждевременные контакты (суперконтакты).
15. Определение нижней трети лица в покое и в положении центральной окклюзии.
16. Анализ модели челюстей. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Принцип его настройки при сохраненных зубных рядах.
17. Классификация артикуляторов.
18. Общие принципы конструкции артикуляторов.
19. Применение индивидуального артикулятора при анализе моделей челюстей.
20. Анализ модели челюстей. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Принцип его настройки рот сохраненных зубных рядах.
21. Подготовка полости рта к протезированию съемными протезами.
22. Обследование больного в клинике ортопедической стоматологии.
23. Этиологические и патогенетические факторы, приводящие к полной потере зубов.

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 1. *Функциональная патология зубов и зубных рядов.*

Коды контролируемых компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8.

Вариант 4

1. При настройке суставного механизма артикулятора на индивидуальную функцию угол сагиттального суставного пути выставляют по регистратам:

1 центральной окклюзии

2 правой боковой окклюзии

3 левой боковой окклюзии

4+передней окклюзии

2. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к ретромолярному бугорку

1. +перекрываетего
2. -не доходит до бугорка на 1мм
3. -не доходит до бугорка на 5мм
4. –располагается по середине бугорка

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 окклюзиционная 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. Трансверзальнаяокклюзионная 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. коэффицента Джонса-Вебера,
2. + гнатодинамометра,
3. фагодинамометра,
4. кимографа.

25. Для характеристики любого вида оккюзии используется

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

26. Основной зубной признак центральной окклюзии, характерный 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. Окклюзия - 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 ложка

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. 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

50.В ортопедической стоматологии используют следующие методы лечения

1. протетические,
2. функциональные, протетические,
3. + аппаратурные, аппаратурно-хирургические, протетические, функциональные,
4. протетические, аппаратурные.

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. *Функциональная патология височно-нижнечелюстного сустава*.

Коды контролируемых компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8.

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Современные методы аппаратурной функциональной диагностики окклюзии.
2. Современные методы функциональной диагностики жевательной мускулатуры.
3. Определение центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
4. Функциональная патология при частичной вторичной адентии.
5. Клиническое применение индивидуально настраиваемогоартикулятора.
6. Принципы моделировки жевательных бугров искусственных зубов.
7. Современные методы диагностики функционального состояния пародонта.
8. Функциональная диагностика окклюзии при планировании избирательного пришлифовывания зубов.

9. Шинирование зубов при ортопедическом лечении заболеваний пародонта.
10. Гнатологические принципы при ортопедическом лечении частичных дефектов коронковой части зуба.
11. Особенности ортопедического лечения пациентов с парафункциями.
12. Морфофункциональные изменения зубного ряда после удаления зуба.
13. Зубной протез и функция жевания.
14. Ортопедическое лечение частичной вторичной адентии осложненной глубоким резцовым перекрытием.
15. Ортопедическое лечение частичной вторичной адентии осложненной дистальным смещением нижней челюсти.
16. Диагностика окклюзии при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава.
17. Влияние окклюзии на состояние височно-нижнечелюстного сустава.
18. Высота нижнего отдела лица и причины ее снижения.
19. Особенности ортопедического лечения при снижении высоты нижнего отдела лица.
20. Лучевая диагностика состояния височно-нижнечелюстного сустава.

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, балы 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

Пациенту Д. 55 лет проводится ортопедическое лечения после полной утраты зубов. На этапе проверки конструкции протеза выявлено прогнатическое соотношение искусственных зубных рядов, преимущественно бугорковое смыкание боковых зубов. Просвет между фронтальными зубами. При этом в артикуляторе плотный множественный фиссурно-бугорковый контакт между зубами антагонистами.

Вопросы:

1) С чем связана данная ошибка?

2) Как убедится в том, что допущена ошибка?

3) Как устранить данную ошибку?

4) Каковы меры профилактики данной ошибки?

5) Нужна ли повторная проверка конструкции протеза?

Задача 2

У больного, обратившегося в ортопедическое отделение, вслед-ствие перекрестной потери жевательных зубов отмечаются при-знаки травматической перегрузки фронтальных зубов.

Вопрос:

1. Какие клинические проявления будут наблюдаться при таком патологическом состоянии?

Задача 3.

Пациент К. возраст 43 года концевые дефекты на нижней челюсти в области жевательной группы зубов, на верхней челюсти отсутствуют зубы 2.5, 2.6, 2.7, 1.7, 1.8. Высота нижнего отдела лица снижена, выраженные носогубные складки.

Вопросы:

1.предложите план лечения данного пациента с учетом высокой эстетики?

2. какие дополнительные методы обследования могут понадобиться при постановке диагноза и выборе плана лечения?

3. какие виды замковых креплений вы предпочли бы в данной ситуации на верхней челюсти?

4. Необходимо ли проводить профилактические осмотры данного пациента после его реабилитации?

5. какие сроки проведения профилактических осмотров в данной ситуации?

Задача 4

Генерализованная патологическая повышенная стираемость твёрдых тканей зубов (2-ой степени) у больного 48 лет, горизонтальная форма, осложненная снижением высоты нижнего отдела лица. Изменений со стороны височно-нижнечелюстных суставов не выявлено.

Вопросы:

1. Какова главная цель ортопедического лечения больного?
2. Допускается ли одноэтапное ортопедическое лечение с восстановлением анатомической формы всех зубов искусственными коронками?
3. Какая тактика ортопедического лечения должна быть применена при данной клинической ситуации?
4. Каким ортопедическим конструкциям следует отдавать предпочтение?
5. Показано ли использование штампованных металлических зубных коронок при ортопедическом лечении данного больного?

Задача 5.

При полном отсутствии зубов на верхнюю и нижнюю челюсти были изготовлены съёмные пластиночные протезы. Больной предъявляет жалобы, что при разговоре и еде отмечается "стук" зубов, к вечеру появляется чувство тяжести, утомление жевательных мышц. Какую допущенную ошибку при проведении ортопедического лечения можно предположить.

Вопросы:

Завышена высота нижнего отдела лица на этапе определения и фиксации центрального соотношения?

Врачом был фиксирован сагиттальный сдвиг нижней челюсти?

Произошло утолщение базиса при паковке пластмассы в кювету?

Пациент страдает бруксизмом?

Недостаточно корректно проведена припасовка пластиночных протезов?

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 материаладисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала по дисциплине**«Гнатология и функциональная диагностика ВНЧС»**

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

Умения: студент испытывает затруднения при изложении материала дисциплины **«Гнатология и функциональная диагностика ВНЧС»**

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**«Гнатология и функциональная диагностика ВНЧС»**

- ✓ 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 внутрипредметные 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 внутрипредметные 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 Гнатология и функциональная диагностика ВНЧ сустава.

Формируемыекомпетенции	Содержаниедисциплины	Оценочныесредства
Профессиональные компетенции (ПК): способности и готовности проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного (ПК-5); способности и готовности проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики с учетом возрастно-половых групп пациентов (ПК-6); 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)	Гнатология как научно-практическое направление в ортопедической стоматологии. Морфофункциональные элементы зубочелюстной системы, их взаимосвязь. Биомеханика жевательного аппарата. Методики определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей. Функциональное состояние зубочелюстной системы при частичном отсутствии зубов. Аппаратурная функциональная диагностика зубочелюстной системы при частичном отсутствии зубов. Формирование физиологичных окклюзионных контактов при изготовлении зубных протезов с	Гнатология – как наука. Строение ВНЧС. Сравнительная характеристика строения ВНЧС человека и животного. Резцовое перекрытие. Окклюзионные контакты жевательных зубов, как основные звенья, обеспечивающие стабильное положение нижней челюсти. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Биомеханика движений нижней челюсти. Объясните понятие – артикуляция. Назовите основные положений сферической теории балансирования. Пятерка Ганау. Теории Монсона, Катца-Гельфанда, Гизи, Бонвиля. Что такое прикус? Виды окклюзий. Что такое центральная окклюзия и центральное соотношение челюстей? Назовите факторы окклюзии. Основы окклюзионной диагностики, окклюзиограммы. Понятие о рабочей и балансирующей стороне. Множественные фиссурно-бугорковые контакты зубных рядов, динамические контакты, симметричные двусторонние контакты скатов бугров жевательных зубов. Преждевременные контакты (суперконтакты). Смещение нижней челюсти. Назовите основные методы обследования, диагностики больных с окклюзионными нарушениями. Амплитуда свободных движений нижней челюсти, характер открывания рта. Определение нижней трети лица в покое и в положении центральной окклюзии. Анализ модели челюстей. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Принцип его настройки при сохраненных зубных рядах. Классификация артикуляторов. Общие принципы конструкции артикуляторов.

	учетом биомеханики зубочелюстной системы и состояния ВНЧС. Причины функциональной перегрузки тканей пародонта. Травматическая окклюзия. Прямой и отраженный травматические узлы. Морфофункциональные изменения в тканях пародонта при его функциональной перегрузке. Функциональная перегрузка пародонта при пародонтите. Вторичные деформации зубных рядов при пародонтите. Диагностика функционального состояния пародонта. Одонтопародонтограмма. Аппаратурные методы диагностики окклюзиионных взаимоотношений при функциональной перегрузки пародонта. Ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта. Протезирование при частичном отсутствии зубов,	Применение индивидуального артикулятора при анализе моделей челюстей. Анализ модели челюстей. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Принцип его настройки рот сохраненных зубных рядах. Рентгенологические и графические методы исследования при диагностике нарушений смыкания зубных рядов . Электромиография Реоартрография. Фоноартрография. Методика окклюзиографии Методика избирательного пришлифовывания. Окклюзионная коррекция посредством вкладок, прямого композитного восстановления. Показания, противопоказания к ортодонтическому лечению. Принципы ортодонтического лечения. Осложнения при ортодонтическом лечении. Окклюзионные шины. Особенности изготовления протезов с учетом восстановления и сохранения функциональной окклюзии. Препарирование зубов с учетом сохранения центрального соотношения челюстей. Принципы расстановки искусственных зубов при полной потере зубов. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Строение ВНЧС. Сравнительная характеристика строения ВНЧС человека и животного. Резцовое перекрытие. Окклюзионные контакты жевательных зубов, как основные звенья, обеспечивающие стабильное положение нижней челюсти. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Строение ВНЧС. Сравнительная характеристика строения ВНЧС человека и животного. Резцовое перекрытие. Окклюзионные контакты жевательных зубов, как основные звенья, обеспечивающие стабильное положение нижней челюсти. Что такое прикус? Виды окклюзий. Что такое центральная окклюзия и центральное соотношение челюстей? Назовите факторы окклюзии. Основы окклюзионной диагностики, окклюзиограммы. Понятие о рабочей и балансирующей стороне. Множественные фиссурно-бугорковые контакты

	сопровождающ ееся травматическо й окклюзией. Принципы шинирования зубов, временные и постоянные шины, шинирующие зубные протезы. Понятие о комплексном лечении заболеваний пародонта. Место ортопедическо го лечения в комплексном лечении заболеваний пародонта. Особенности диагностики окклюзионных нарушений при деформациях зубных рядов и прикуса, связанных с патологией твёрдых тканей зубов, с парафункциям и, частичным отсутствием зубов. Патогенез вертикальных и горизонтальны х деформаций зубных рядов. Клиника, классификация , аппаратная функциональна я диагностика деформаций зубных рядов. Современные методы ортопедическо го этапа при комплексном лечении пациентов с деформациями	зубных рядов, динамические контакты, симметричные двусторонние контакты скатов бугров жевательных зубов. Преждевременные контакты (суперконтакты). Смещение нижней челюсти. Назовите основные методы обследования, диагностики больных с окклюзионными нарушениями. Амплитуда свободных движений нижней челюсти, характер открывания рта. Определение нижней трети лица в покое и в положении центральной окклюзии. Анализ модели челюстей. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Принцип его настройки при сохраненных зубных рядах. Классификация артикуляторов. Общие принципы конструкции артикуляторов. Применение индивидуального артикулятора при анализе моделей челюстей. Анализ модели челюстей. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Рентгенологические и графические методы исследования при диагностике нарушений смыкания зубных рядов . Дисфункции, заболевания ВНЧС, при нарушениях смыкания зубных рядов (окклюзии). Клинические проявления. Принципы комплексного лечения. Клинические проявления при заболеваниях ВНЧС. Влияние мышц челюстно-лицевой области на окклюзионные взаимоотношения челюстей при заболеваниях ВНЧС. Классификация заболеваний ВНЧС. Патогенез изменений в ВНЧС и жевательных мышцах при патологических процессах в зучелюстно-лицевой системе. Причинно-следственная связь патологии ВНЧС с аномалией прикуса, дефектами зубных рядов, частичной потерей зубов, бруксизмом. Патогенез изменений в ВНЧС и жевательных мышцах при патологических процессах в зубочелюстно-лицевой системе. Причинно-следственная связь патологии ВНЧС с аномалией прикуса, дефектами зубных рядов, частичной потерей зубов, бруксизмом. Этапы обследования больного с заболеваниями ВНЧС. Методика обследования ВНЧС и жевательных мышц. Характеристика графических методов исследования. Рентгенологические особенности элементов сустава при артрозах. Рентгенологические особенности соотношения

	зубных рядов.	элементов ВНЧС при синдроме болевой дисфункции. Методика электромиографии и ее характеристика. Характеристика томографии и показания к ее применению. Клинические проявления при заболеваниях ВНЧС. Влияние мышц челюстно-лицевой области на окклюзионные взаимоотношения челюстей при заболеваниях ВНЧС. Дисфункции, заболевания ВНЧС, при нарушениях смыкания зубных рядов (окклюзии). Клинические проявления. Принципы комплексного лечения. Клиника острых артритов. Клинические особенности артрозов ВНЧС. Характеристика нейромускулярного дисфункционального синдрома. Особенности окклюзионно-артикуляционного синдрома. Клиника подвывихов и вывихов. Лечение острых артритов ВНЧС. Этапы лечения артрозов и сочетанных заболеваний ВНЧС. Особенности лечения синдрома болевой дисфункции ВНЧС. Профилактика заболеваний ВНЧС. Особенности лечения больных с заболеваниями ВНЧС, страдающих хроническим бруксизмом. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Строение ВНЧС. Сравнительная характеристика строения ВНЧС человека и животного. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Строение ВНЧС. Сравнительная характеристика строения ВНЧС человека и животного. Окклюзионные контакты жевательных зубов, как основные звенья, обеспечивающие стабильное положение нижней челюсти. Сагиттальный и трансверзальные суставные и резцовые пути. Основы окклюзионной диагностики, окклюзиограммы. Понятие о рабочей и балансирующей стороне. Основные методы обследования, диагностики больных с окклюзионными нарушениями. Амплитуда свободных движений нижней челюсти, характер открывания рта. Определение нижней трети лица в покое и в положении центральной окклюзии. Анализ модели челюстей. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Принцип его настройки рот сохраненных

		зубных рядах. Классификация артикуляторов. Общие принципы конструкции артикуляторов. Рентгенологические и графические методы исследования при диагностике нарушений смыкания зубных рядов. Электромиография. Реоартрография. Фоноартрография. Заболевания ВНЧС, при нарушениях смыкания зубных рядов (окклюзии). Клиника заболеваний ВНЧС при нарушениях смыкания зубных рядов. Схема реабилитационных мероприятий. Клиническая задача У больного, обратившегося в ортопедическое отделение, вследствие перекрестной потери жевательных зубов отмечаются при-знаки травматической перегрузки фронтальных зубов. Вопрос: 1. Какие клинические проявления будут наблюдаться при таком патологическом состоянии? При настройке суставного механизма артикулятора на индивидуальную функцию угол сагиттального суставного пути выставляют по регистратам: Варианты ответов: 1) центральной окклюзии 2) правой боковой окклюзии 3) левой боковой окклюзии 4) передней окклюзии + 5) задней контактной позиции При настройке суставного механизма артикулятора на индивидуальную функцию угол Беннета с правой стороны выставляют по регистратам: Варианты ответов: 1) центральной окклюзии 2) правой боковой окклюзии 3) левой боковой окклюзии + 4) передней окклюзии 5) задней контактной позиции Электромиографичекое исследование жевательной мускулатуры позволяет: Варианты ответов: Определять правильное миоцентрическое положение нижней челюсти путем перепрограммирования мышечной деятельности. Вызывать сокращения мышц зубочелюстной системы,

		которые соответствуют физиологическому сокращению мышц ротовой полости. Выявлять симметричность сокращения собственно жевательных и височных мышц. + Определять общий суммарный биопотенциал работы собственно жевательных и височных мышц.+ Осуществлять релаксацию жевательной мускулатуры путем чрезкожной электрической нервной стимуляции (T.E.N.S.) Суставные механизмы артикулятора настраивают Варианты ответов: по среднеанатомическим данным + по данным аксиографии + по данным миографии по данным профилометрии по данным pH-метрии Метод избирательногопришлифовывания проводится с целью Варианты ответов: уменьшения патологической нагрузки + устранения блокирующих факторов + создания равномерных скользящих окклюзионных контактов + изменения высоты нижнего отдела лица устранение суперконтактов + **Ситуационные задачи.** **Задача 1.** Пациент предъявляет жалобы на ‘застревание' пищи между 36, 37 зубами и боль. На 37 зубе имеется пломба из композита замещающая дефект коронковой части зуба (2 класс по Блэку), причём пломбу заменяли два раза из-за вышеперечисленных жалоб. При постановке пломб использовались современные матрицы и расклинивание, однако низкая клиническая коронка зуба приводила к неэффективности межзубного контактного пункта. Какая тактика лечения показана в данном случае? Вопросы: Какую функцию выполняет межзубный контактный пункт? К каким осложнениям приводит неэффективность межзубного контактного пункта? При замене пломбы на новую, в этой клинической ситуации, какому пломбировочному материалу лучше отдать предпочтение? Какие виды зубных протезов показаны в этой клинической ситуации?

		Какие дополнительные методы обследования необходимо провести при такой клинической ситуации? **Задача 2.** Пациент К. возраст 43 года концевые дефекты на нижней челюсти в области жевательной группы зубов, на верхней челюсти отсутствуют зубы 25, 26, 27, 17 18. Высота нижнего отдела лица снижена, выраженные носогубные складки. Вопросы: 1.предложите план лечения данного пациента с учетом высокой эстетики? 2. какие дополнительные методы обследования могут понадобиться при постановке диагноза и выборе плана лечения? 3. какие виды замковых креплений вы предпочли бы в данной ситуации на верхней челюсти? 4. Необходимо ли проводить профилактические осмотры данного пациента после его реабилитации? 5. какие сроки проведения профилактических осмотров в данной ситуации? **Задача 3** Генерализованная патологическая повышенная стираемость твёрдых тканей зубов (2-ой степени) у больного 48 лет, горизонтальная форма, осложненная снижением высоты нижнего отдела лица. Изменений со стороны височно-нижнечелюстных суставов не выявлено. Вопросы: Какова главная цель ортопедического лечения больного? Допускается ли одноэтапное ортопедическое лечение с восстановлением анатомической формы всех зубов искусственными коронками? Какая тактика ортопедического лечения должна быть применена при данной клинической ситуации? Каким ортопедическим конструкциям следует отдавать предпочтение? Показано ли использование штампованных металлических зубных коронок при ортопедическом лечении данного больного?

		Задача 4 Генерализованная патологическая стираемость твёрдых тканей зубов (3 степени), горизонтальная форма, осложнённая снижением высоты нижнего отдела лица. Вопросы: Каков алгоритм диагностики в данной клинической ситуации? Какой уровень поражения твердых тканей коронки имеет место при 3-ей степени патологической стираемости зубов? Какова основная цель терапевтического лечения в данной клинической ситуации? Достаточно ли проведение одноэтапного ортопедического лечения с восстановлением высоты зубов штифтово-культевыми конструкциями, а анатомической формы всех зубов искусственными коронками? Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации? **Задача 5.** При полном отсутствии зубов на верхнюю и нижнюю челюсти были изготовлены съёмные пластиночные протезы. Больной предъявляет жалобы, что при разговоре и еде отмечается "стук" зубов, к вечеру появляется чувство тяжести, утомление жевательных мышц. Какую допущенную ошибку при проведении ортопедического лечения можно предположить. Вопросы: Завышена высота нижнего отдела лица на этапе определения и фиксации центрального соотношения? Врачом был фиксирован сагиттальный сдвиг нижней челюсти? Произошло утолщение базиса при паковке пластмассы в кювету? Пациент страдает бруксизмом? Достаточно ли корректно проведена припасовка пластиночных протезов?

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

Цель экзамена (зачета) - оценить уровень теоретических знаний и практические умения студентов по ортопедической 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:

«отлично» — заслуживает студент, выполнивший тестовые задания на ≥ 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.

Оценку **«хорошо»** заслуживает студент, выполнивший на ≥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.

Оценку **«удовлетворительно»** заслуживает студент, выполнивший тестовые задания в объеме ≥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.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, выполнившему тестовые задания на ≤ 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.**	https://dgmu.ru/fakultety/stomatologicheskij-fakultet-3/ortopedicheskoj-stomatologii/
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 *Гнатология и функциональная диагностика ВНЧ сустава* 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 *Гнатология и функциональная диагностика ВНЧ сустава* 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.