

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 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	8
4.	Трудоемкость учебной дисциплины и виды контактной работы	11
5.	Структура и содержание учебной дисциплины	12
5.1.	Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	14
5.2.	Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля	15
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	15
5.4.	Название тем практических занятий с указанием количества часов	16
5.5.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	17
6.	Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины	18
6.1.	Текущий контроль успеваемости	18
7	Фонд оценочных средств кафедры ортопедической стоматологии	34
8	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	41
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «интернет»	43
10.	Образовательные технологии	44
11.	Материально-техническое обеспечение	45
12.	Кадровое обеспечение	48
13.	Лист регистрации изменений в рабочую программу	51
	<i>Приложение:</i> Фонд оценочных средств	

1 - ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – подготовка врача-стоматолога, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую ортопедическую помощь при полном отсутствии зубов.

Задачами дисциплины являются:

- обучение особенностям обследования пациентов с полным отсутствием зубов;
- изучение показаний и противопоказаний к применению различных съемных конструкций зубных протезов при полном отсутствии зубов;
- обучение методикам проведения клинических и лабораторных этапов изготовления съемных конструкций зубных протезов при полном отсутствии зубов.

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

		<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>
		<p>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</p> <p>Знать: основные патологические состояния, симптомы и 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>
		<p>ПК-9 - готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных</p>

условиях.

Знать: требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры; основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля; проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанным с профвредностями; этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий; виды и методы современной анестезии; окклюзию, биомеханику зубочелюстной системы; стоматологических материалов и препаратов применяемых в практике; ортопедической стоматологии.

Уметь: анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления АД), определение характеристик пульса, частоты дыхания направить его на лабораторно-инструментальное обследование, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований

	<p>для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз, разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни; вести медицинскую документацию.</p> <p>Владеть: методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; методами общего клинического обследования детей и взрослых; клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам специалистам; методикой чтения различных видов рентгенограмм; методами организации первичной профилактики заболеваний в любой возрастной группе; методами диагностики и лечения дефектов твердых тканей зубов, дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями; устранением причин хронической травмы слизистой оболочки рта.</p>
--	---

3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина «Протезирование при полном отсутствии зубов» относится к блоку **Б1.Б.52** базовой части обязательных дисциплин и изучается в 6 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.

В результате освоения дисциплины «Протезирование при полном отсутствии зубов» студент должен:

Знать:

- теоретические основы строения, состояния и функционирования зубочелюстной системы при полном отсутствии зубов;
- методы обследования, диагностики и ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов различными съемными конструкциями зубных протезов;
- принципы диагностики и ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов различными съемными конструкциями зубных протезов;
- методы изготовления полных съемных зубных протезов для коррекции высоты нижнего отдела лица;

- методы моделирования полных съёмных протезов;
- причины осложнений в ортопедической практике и способы их предупреждения.

Уметь:

- обследовать пациента, анализировать результаты обследования, поставить диагноз, спланировать ортопедическое лечение и проведение клинических этапов изготовления различных конструкций полных съёмных зубных протезов;
- методами планирования ортопедического этапа комплексного лечения и реабилитации пациентов с полным отсутствием зубов;
- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при пользовании полными съёмными зубными протезами;
- провести коррекцию зубных протезов в полости рта;
- методами проведения стоматологических ортопедических реабилитационных мероприятий пациентов с полным отсутствием зубов.

Владеть:

- методами клинического стоматологического обследования пациентов с полным отсутствием зубов;
- интерпретацией результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов с полным отсутствием зубов;
- оформлением необходимой документации при ортопедическом лечении пациента с полным отсутствием зубов.

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Виды занятий и формы контроля	Всего часов	Объем по семестрам
		VI
Контактная работа (всего), в том числе:	72	72
Аудиторные занятия	72	72
Лекции (Л)	18	18
Практические занятия (ПЗ)	54	54
Самостоятельная работа	36	36
Вид промежуточного контроля (зачёт)		
Общая трудоемкость дисциплины составляет	108	108

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела	Формирующие компетенции
1.	Методы обследования, диагностики пациентов с полным отсутствием зубов	Строение и соотношение беззубых челюстей, их классификации. Обследование челюстно-лицевой области у пациентов с полным отсутствием зубов. Биофизические и функциональные факторы, лежащие в основе фиксации съемных лечебных ортопедических средств на беззубых челюстях. Понятие о клапанной зоне. Податливость и подвижность слизистой оболочки полости рта. Классификации. Выбор метода лечения, прогноз его эффективности.	ПК 5 ПК 6
2.	Методы ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов	Фиксация и стабилизация съемных ортопедических средств при полном отсутствии зубов. Методы изготовления индивидуальных ложек. Функциональные пробы по Гербсту. Оттискные материалы. Анатомо-физиологический метод восстановления окклюзионных соотношений высоты нижнего отдела лица. Закономерности окклюзии и артикуляции зубных рядов при ортогнатическом и других видах физиологических типов прикусов. «Сферическая» теория артикуляции, ее реализация в практическом восстановлении зубных рядов при полном отсутствии зубов.	ПК 9
3.	Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных конструкций лечебных ортопедических средств при полном отсутствии зубов	Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов с различными конструкциями базисов (пластмассовые, металлические, металлизированные, двухслойные) при полном отсутствии зубов.	ПК 9

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	Методы обследования, диагностики пациентов с полным отсутствием зубов	6	18	18	42	1 – собеседование; 2 – контрольная работа; 3 – тестовый контроль; 4 – реферат. 5 – практические навыки
2.	5	Методы ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов	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	Объем по семестра м
		VI
1	Перестройка органов челюстно-лицевой области в связи с полной утратой зубов. Строение и соотношение беззубых челюстей, их классификация. Обследование челюстно-лицевой области у пациентов с полным отсутствием зубов. Постановка диагноза, прогноз.	2
2	Выбор метода лечения, прогноз его эффективности. Биофизические и функциональные факторы, лежащие в основе фиксации протезов на беззубых челюстях. Понятие о клапанной зоне. Податливость и подвижность слизистой оболочки полости рта. Классификация.	2
3	Учение и фиксации и стабилизации протезов. Анатомические и функциональные слепки с беззубых челюстей. Методы изготовления индивидуальных ложек. Функциональные пробы по Гербсту. Оттисковые материалы.	2
4	Анатомо-физиологический метод восстановления окклюзионных соотношений высоты нижнего отдела лица. Фиксация центрального соотношения беззубых челюстей. Антропометрические ориентиры и анатомические закономерности строения лица при ортогнатическом прикусе, лежащие в основе построения искусственных зубных рядов в протезах для беззубых челюстей.	2
5	Закономерности окклюзии и артикуляции зубных рядов при ортогнатическом и других видах физиологических типов прикусов. Их воспроизведение в протезах для беззубых челюстей методами анатомической постановки зубов. Законы артикуляции (Бонвиль, Ганау).	2
6	Регистрация движений нижней челюсти и перенос данных в индивидуальные артикуляторы.	2
7	«Сферическая» теория артикуляции и ее реализация в практическом восстановлении зубных рядов при полном отсутствии зубов	2
8	Проверка конструкции протезов на беззубых челюстях (анатомическая, эстетическая, фонетическая, функциональная)	2
9	Возможные ошибки в определении и фиксации центрального соотношения челюстей, механизм происхождения. Методы их устранения	2
	Итого	18

5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов

№ п/п	Название тем практических занятий дисциплины формы контроля	Объем по семестрам
		VI
1.	Особенности клинического обследования при полном отсутствии зубов. Определение морфологических особенностей тканей протезного ложа; степень атрофии костной ткани альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти (классификация Шредера, Келлера, В.Ю. Курляндского, А.И. Дойникова). Тестирование и решение ситуационных задач	3
2.	Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки (Суппли), болевая чувствительность слизистой оболочки. Тестирование и решение ситуационных задач	4
3.	Методы фиксации и стабилизации съемных протезов при полном отсутствии зубов. Методы изготовления индивидуальных ложек на верхнюю и нижнюю челюсти (восковые, пластмассовые). Тестирование и решение ситуационных задач	4
4.	Методики припасовки индивидуальных ложек из пластмассы. Функциональные пробы по Гербсту и др. Границы базисов протезов при полном отсутствии зубов. Тестирование и решение ситуационных задач	4
5.	Получение функциональных оттисков, их классификация. Оттискные материалы. Тестирование и решение ситуационных задач	4
6.	Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов. Методы определения высоты нижнего отдела лица. Клинические и антропометрические ориентиры для подбора и расстановки зубов. Тестирование и решение ситуационных задач	4
7.	Биомеханика нижней челюсти. Закономерности артикуляции и окклюзии зубных рядов (закон артикуляции Бонвиля, Ганау). Артикуляторы, принципы конструирования лечебных средств. Тестирование и решение ситуационных задач	4
8.	Особенности конструирования протезов при ортогнатическом соотношении зубных рядов в окклюдаторе и артикуляторе, по стеклу. Постановка по индивидуальным окклюзионным кривым. Искусственные зубы. Тестирование и решение ситуационных задач	4
9.	Особенности конструирования зубных рядов в протезах при прогеническом и прогнатическом соотношении челюстей. Тестирование и решение ситуационных задач	4
10.	Проверка конструкции протезов при полном отсутствии зубов. Тестирование и решение ситуационных задач	4
11.	Анализ врачебных ошибок при определении центрального соотношения челюстей – причины, последствия, способы устранения. Тестирование и решение ситуационных задач	4
12.	Припасовка и наложение съемных протезов при полном отсутствии	3

	зубов. Адаптация к протезам. Правила пользования съемными протезами. Тестирование и решение ситуационных задач	
13.	Особенности ортопедического лечения больных при полном отсутствии зубов при повторном протезировании, при снижении высоты нижнего отдела лица. Коррекция протезов. Осложнения при пользовании пластиночными протезами. Методы профилактики и устранение. Тестирование и решение ситуационных задач	4
14.	Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов с различными конструкциями базисов (пластмассовые, металлические, металлизированные, двухслойные) при полном отсутствии зубов. Тестирование и решение ситуационных задач	4
	Итого	54

5.5 Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

I - 5.8. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Семестры
		VI
Подготовка к практическим занятиям	12	12
Подготовка к семинарам	12	12
Реферат	12	12
<i>Итого</i>	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. Особенности клинического обследования при полном отсутствии зубов. Определение морфологических особенностей тканей протезного ложа; степень атрофии костной ткани альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти (классификация Шредера, Келлера, В.Ю. Курляндского, А.И. Дойникова).

Коды контролируемых компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-9.

1. Подготовка полости рта к протезированию съемными протезами.
2. Обследование больного в клинике ортопедической стоматологии.
3. Этиологические и патогенетические факторы, приводящие к полной потере зубов.
4. Костные образования верхней и нижней челюсти, имеющие значение для протезирования.
5. Клиническая и морфологическая характеристика слизистой оболочки полости рта.
6. Определение понятий: «протезное ложе» и «протезное поле».
7. Особенности клинического обследования и постановки диагноза пациентов с полной потерей зубов.
8. Изменения в лицевом скелете и челюстных костях при полном отсутствии зубов.
9. Формы вестибулярного ската альвеолярного отростка.
10. Классификация беззубых челюстей и ее клиническое значение.
11. Классификация типов слизистой оболочки протезного ложа (по Суппли).
12. Буферные зоны (по Е.И. Гаврилову).
13. Болевая чувствительность слизистой оболочки.

14. Определение понятий: «податливость и подвижность слизистой оболочки», «переходная складка», «активно подвижная и пассивно подвижная слизистая оболочка».
15. Анатомо-топографические особенности протезного ложа верхней беззубой челюсти.
16. Анатомо-топографические особенности протезного ложа нижней беззубой челюсти.

**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. Методы ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов

Коды контролируемых компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-9.

Вариант 4

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

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

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. + аппаратурные, аппаратурно-хирургические, протетические, функциональные,
4. протетические, аппаратурные.

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-5, ПК-6, ПК-9.

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

- Методики получения оттисков с беззубых челюстей.
- Получение гипсовых моделей беззубых челюстей и их разметка.
- Методы установления и формирования окклюзионной плоскости при ортопедическом лечении пациентов с полным отсутствием зубов.
- Определение центрального соотношения беззубых челюстей.
- Конструирование зубных рядов при различных соотношениях беззубых челюстей в окклюдаторе и артикуляторе.

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

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 убедиться 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

Пациентка С. 60 лет. Обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Имеет полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. После наложения съёмных пластиночных протезов, на первую коррекцию явилась через 5 дней. Предъявляла жалобы

на боли при движении языка и боль на верхней челюсти при жевании. При осмотре слизистой оболочки полости рта выявлены гиперемия и отек уздечки языка, и участок гиперемии слизистой оболочки с нарушением целостности эпителиального слоя переходной складки преддверия полости рта в области удаленных 2.5, 2.6 зубов на верхней челюсти.

Вопросы:

1. Когда должен явиться пациент на первую коррекцию?
2. Какие рекомендации даёт врач в отношении сильных болевых ощущений в области протезного ложа?
3. Какие причины вызвали травму слизистой оболочки?
4. Как точно определить участки коррекции на протезах?
5. Какие режущие инструменты нужны для проведения коррекции протезов?

Задача 3

У пациента полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. При обследовании альвеолярных отростков, выявлены экзостозы (костные выступы) в области удаленных моляров верхней челюсти.

Вопросы:

1. Какие причины могли привести к образованию экзостозов?
2. Нужно ли удалять экзостозы?
3. На какие этапы лечения будет оказывать влияние наличие экзостозов?
4. Какие меры можно предпринять для облегчения пользования протезами?
5. Каков прогноз ортопедического лечения у таких пациентов?

Задача 4

У пациента полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. Альвеолярный отросток верхней челюсти и альвеолярная часть нижней челюсти чрезмерно развитые (большие по размеру челюсти). При получении анатомических оттисков для изготовления пластиночных протезов не просняты верхнечелюстные бугры и нижнечелюстные (слизистые) бугорки.

Вопросы:

1. Какие причины могли привести к некачественному получению оттисков?
2. Как предупредить (исключить) повторение этих недостатков?
3. Какая подготовка стандартных оттискных ложек может предшествовать получению оттиска?

4. Какая должна быть тактика при получении анатомического оттиска с верхней челюсти?
5. Какова цель получения анатомических оттисков в данной клинической ситуации?

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 **«Протезирование при полном отсутствии зубов»**

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

Умения: студент испытывает затруднения при изложении материала дисциплины **«Протезирование при полном отсутствии зубов»:**

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 **«Протезирование при полном отсутствии зубов»**

- ✓ 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 стоматологических 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.

7 .ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КАФЕДРЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Дисциплина Протезирование при полном отсутствии зубов.

Формируемые компетенции	Содержание дисциплины	Оценочные средства
<p>Процесс изучения модуля Протезирование при полном отсутствии зубов направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:</p> <p><u>Профессиональные компетенции (ПК):</u></p> <p>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);</p> <p>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);</p> <p>способности и готовности к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть</p>	<p>Особенности и клинического обследования при полном отсутствии зубов.</p> <p>Определение морфологических особенностей тканей протезного ложа.</p> <p>Классификация податливости и подвижности и слизистой оболочки, болевая чувствительность слизистой оболочки.</p> <p>Методы фиксации и стабилизации съемных протезов при полном отсутствии зубов.</p> <p>Функциональные пробы по Гербсту и др. Границы базисов протезов при полном</p>	<p>#</p> <p>Наиболее благоприятная форма альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти при ортопедическом лечении после полной утраты зубов</p> <p>-отлогая +отвесная -с навесами -плоская -круглая</p> <p>#</p> <p>Для получения функционального слепка при полной утрате зубов применяется</p> <p>-стандартная ложка +индивидуальная ложка -анатомическая ложка -двухсторонняя</p> <p>#</p> <p>Физико - биологический метод фиксации полного съемного протеза обеспечивается</p> <p>-адгезией -функциональной присасываемостью +адгезией и функциональной присасываемостью -с помощью имплантов -винтовой фиксацией</p> <p>#</p> <p>Клапанная зона - понятие</p> <p>-анатомическое -физиологическое +функциональное -теоретическое -техническое</p> <p>#</p> <p>Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов должна</p> <p>+покрывать пассивно-подвижную слизистую оболочку, контактировать с куполом переходной складки -проходить по своду переходной складки</p>

<p>компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач (ПК-9);</p>	<p>отсутствии зубов. Получение функциональных оттисков, их классификация. Оттисковые материалы. Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов. Методы определения высоты нижнего отдела лица. Клинические и антропометрические ориентиры для подбора и расстановки зубов. Биомеханика нижней челюсти. Закономерности артикуляции и окклюзии зубных рядов. Особенности конструирования протезов при ортогнатическом соотношении и зубных</p>	<p>-заканчиваться на границе пассивно-подвижной и неподвижной слизистых оболочек -перекрывать язык -заходить на подвижную слизистую</p> <p># Дистальный край съемного протеза при полном отсутствии зубов на верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей должен +перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1-2мм -проходить строго по границе твердого и мягкого неба -перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5мм</p> <p># Граница индивидуальной ложки на нижней челюсти проходит +на 1-2мм выше переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи -на 2-3мм выше переходной складки, перекрывая щечные и губные слизистые тяжи -по самому глубокому месту переходной складки, погружаясь в мягкие ткани, обходя щечные и губные слизистые тяжи</p> <p># Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к ретромолярному бугорку +перекрывает его -не доходит до бугорка на 1мм -не доходит до бугорка на 5мм -располагается по середине бугорка</p> <p>Вопросы: Сагиттальные и трансверзальные окклюзионные кривые. Зубная, альвеолярная и базисная дуги. Их характеристика. Ортогнатический прикус. Признаки, характеризующие ортогнатический прикус. Методика изготовления съемных протезов с двухслойным базисом. Прямой метод гипсовки восковой конструкции протеза в кювету. Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов. Лабораторные этапы изготовления полного съемного протеза. Постановка искусственных зубов по стеклу Факторы, обеспечивающие фиксацию и стабилизацию полного съёмного пластиночного протеза.</p>
---	---	--

	<p>рядов. Особенност и конструиров ания зубных рядов в протезах при прогеническ ом и прогнатичес ком соотношени и челюстей. Анализ врачебных ошибок при определении центральног о соотношени я челюстей – причины, последствия, способы устранения. Особенност и ортопедичес кого лечения больных при полном отсутствии зубов при повторном протезирова нии, при снижении высоты нижнего отдела лица.</p>	<p>Показания к изготовления съёмных пластиночных протезов с двуслойными базами Классификация слизистой по Суппле. Комбинированный способ гипсовки восковой конструкции протеза в кювету. Пластмассы, используемые для изготовления базисов пластиночных протезов. Требования к ним. Постановка искусственных зубов в полном съёмном пластиночном протезе верхней челюсти Методика изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками Методика изготовления индивидуальной ложки из самотвердеющей пластмассы Пробы Гербста на нижнюю челюсть Конструирование зубных рядов в съёмном протезе. Изготовление воскового базиса с окклюзионными валиками при полном отсутствии зубов. Границы полного съёмного пластиночного протеза верхней челюсти. Техника починки съёмного пластиночного протеза при поломке базиса Оптимальный режим полимеризации акриловых пластмасс. Показания к перебазировке съёмного пластиночного протеза Техника изготовления съёмных пластиночных протезов с изолированием экзостозов Пассивные и активные функциональные пробы Понятия «фиксация» и «стабилизация» съёмных протезов. Патологические состояния, связанные с наличием в полости рта съёмных протезов. Границы полного съёмного пластиночного протеза нижней челюсти. Постановка искусственных зубов по Васильеву Способы гипсовки моделей в кювету при изготовлении съёмных конструкций зубных протезов Пробы Гербста на верхнюю челюсть Последовательность замены восковой конструкции съёмного протеза на пластмассовый. Окончательное моделирование восковой конструкции полного съёмного пластиночного протеза. Понятия «протезное ложе», «протезное поле» и «протезное пространство». Обратный способ гипсовки восковой конструкции протеза в кювету. Паковка и полимеризация базиса съёмного протеза. Техника изготовления съёмных пластиночных протезов с изолированием торуса Оптимальный режим полимеризации бесцветной акриловой пластмассы. Техника перебазировки съёмного пластиночного</p>
--	---	---

		<p>протеза Конструирование полного съемного протеза (подбор и постановка зубов). Искусственные зубы, используемые в съёмных протезах Особенности постановки зубов при прямом соотношении челюстей Возможные ошибки при полимеризации акриловых пластмасс. Классификация атрофии альвеолярного отростка по Оксману. Припасовка индивидуальной ложки Особенности постановки зубов при прогнатическом соотношении челюстей Техника обработки съёмного пластиночного протеза после полимеризации Припасовка и наложение съемного протеза, коррекция.</p> <p>Клиническая задача</p> <p>У больного К. с вестибулярной стороны альвеолярного отростка на беззубой верхней челюсти отмечаются эккзостозы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какова тактика ортопеда – стоматолога при лечении таких больных? 2. Какова особенность получения функциональных слепков? <p>Клиническая задача</p> <p>Больная, 65 лет, обратился с жалобами на чувство жжения в полости рта, сухость при пользовании съемным протезом. При осмотре слизистой оболочки полости рта обращает на себя внимание четко ограниченная разлитая гиперемия по всему протезному ложу.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какие ошибки могли привести к такой картине? 3. Какие лечебные мероприятия можно порекомендовать больной? <p>Клиническая задача</p> <p>Больной С., 52 года, обратился с жалобами на плохую фиксацию верхнего полного съемного протеза при пережевывании пищи, боли в области твердого неба. Протез наложен неделю назад. При разговоре протез фиксируется хорошо, фонетика не нарушена. При осмотре установлена резко выраженная гиперемия по срединному шву с повреждением эпителия. Торус</p>
--	--	---

резко выражен, слизистая на альвеолярных отростках с хорошо выраженным подслизистым слоем.

Вопросы:

1. Какие ошибки были допущены на этапах (клинических или лабораторных) изготовления полного съемного протеза больному?
2. Выберите метод коррекции и обоснуйте его.

Клиническая задача

При проверке конструкции полных съемных протезов отмечается неплотное смыкание жевательных зубов справа (шпатель при центральной окклюзии входит между жевательными поверхностями антагонизирующих зубов).

Вопросы:

1. Укажите причину ошибки.
2. Предложите пути устранения этой ошибки.

Клиническая задача

Больной А., 70 лет, обратился в клинику по поводу протезирования беззубых челюстей. На этапе определения центрального соотношения челюстей установлено: модели челюстей целостные, без пор, линии обреза моделей проходят на 4 – 5мм к наружи от протезного ложа с вестибулярной стороны, по уровню слепых отверстий на верхней челюсти и дистальнее слизистых бугорков на нижней челюсти. Восковые базисы с окклюзионными валиками плотно прилегают к моделям, соответствуют границам протезного ложа.

Вопрос:

1. Оцените ситуацию и определите Вашу тактику действия.

Клиническая задача

Больной, полностью потерявший зубы, повторно обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы: постукивание искусственных зубов и усталость мышц, поднимающих нижнюю челюсть.

Вопросы:

1. В чем причина жалоб?
2. Какова тактика врача?

Клиническая задача

При наличии полного съемного протеза на верхней

		<p>челюсти врачом выявлено, что в покое протез хорошо фиксируется, но стоит пациенту сказать несколько слов, как протез соскакивает.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В чем причина плохой фиксации протеза? 2. Какая ошибка была допущена врачом при изготовлении протеза? <p>Клиническая задача Больной, 62 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохое пережевывание пищи. При объективном осмотре обнаружено полное отсутствие зубов на верхней челюсти и частичное отсутствие зубов на нижней челюсти. Имеющиеся 3.4, 5.4с подвижностью I степени, на 4.4, 5.5 пломбы, без восстановления анатомической формы зуба.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установите диагноз. 2. Наметьте план ортопедического лечения. <p>Клиническая задача Больной М., 52 года, обратился с жалобами на боли в области мягкого неба и уздечки верхней губы. Сутки назад были наложены полные съемные протезы. Объективно: лицо пропорциональное, носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Высота нижнего отдела лица не изменена. Соотношение беззубых челюстей ортогнатическое.</p> <p>Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие погрешности были допущены при изготовлении полных съемных пластиночных протезов. Как их устранить? <p>Клиническая задача Больная П., 60 лет, обратилась для повторного протезирования с жалобами на ослабление фиксации полных съемных протезов, трещин в области углов рта. В течение 5 лет пользовалась полными съемными протезами для в/ч и н/ч. Последние 2 года беспокоят трещины в области углов рта. Медикаментозное лечение у терапевта – стоматолога и дерматолога оказалась не эффективным. Сопутствующих заболеваний нет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установите причины данной патологии. 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? 3. Назначьте метод лечения применительно к
--	--	---

		<p>данному случаю.</p> <p>Клиническая задача Больная А., 65 лет, пенсионерка, обратилась с жалобами на чувство жжения в полости рта, сухость при пользовании полными съемными протезами. Объективно: четко ограниченная разлитая гиперемия слизистой по всему протезному ложу.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Ваша тактика. <p>Больной обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на слабую фиксацию полного съемного протеза нижней челюсти.</p> <p>Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какова будет тактика при оказании помощи данному больному? <p>Клиническая задача Больному В., 60 лет, изготовлены полные съемные протезы впервые. Ранее пользовался мостовидными и частичными съемными протезами. При обследовании альвеолярного отростка верхней челюсти обнаружены острые костные выступы в области удаленных зубов, болезненные при пальпации.</p> <p>Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какова тактика врача?
--	--	--

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:

1.1 **«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.

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.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. 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.

8.2. 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.

9. 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://dgm.ru/fakultety/stomatologicheskij-fakultet-3/ortopedicheskoy-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/

10. 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.