

МИНИСТЕРСТВО НАУК И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«СЕВЕРО - КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 31 » 03



Г.Ю. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Клиническая стоматология

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.03 Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 5 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Топографическая, патологическая анатомия с курсом
оперативной хирургии

Выпускающая кафедра Стоматология

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Коджакова Т.Ш.

г. Черкесск, 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины	8
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	9
4.2. Содержание дисциплины	9
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	9
4.2.2. Лекционный курс	9
4.2.3. Лабораторный практикум	9
4.2.4. Практические занятия	10
4.3. Самостоятельная работа обучающегося.....	12
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	13
6. Образовательные технологии	31
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	32
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	32
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	33
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	33
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	34
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	34
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	34
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	34
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	26
Приложение 1. Фонд оценочных средств	27
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Клиническая стоматология» состоит в том, чтобы сформировать у студентов представления о составе, строении, свойствах и технологии применения материалов стоматологического назначения, а также о закономерностях изменений свойств материалов под влиянием физических, механических, химических и биологических факторов, связанных с условиями их применения в стоматологической практике.

При этом задачами дисциплины являются:

- формирование у студентов навыков организации мероприятий по охране труда и технике безопасности при работе с приборами, реактивами и стоматологическими материалами;
- изучение студентами взаимосвязи химической природы материалов и их свойств, имеющих значение для применения в различных областях стоматологии;
- изучение студентами методов доклинической (invitro) оценки физико - механических, химических, технологических свойств материалов;
- изучение студентами основных классификаций стоматологических материалов по их назначению и химической природе;
- изучение студентами терминологии в области стоматологического материаловедения;
- обучение студентов основным профессиональным навыкам работы со стоматологическими материалами.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Клиническая стоматология» относится к обязательной части Блока 1 и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Имплантология	Клиническая практика по стоматологии общей практики

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 Стоматология и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
1.	ОПК-11	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	<p>ОПК 11.1 Использует основные понятия системы менеджмента качества медицинской организации; требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>ОПК 11.2 Проводит анализ качества оказания медицинской помощи стоматологическим пациентам; обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; организовать работу и осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>ОПК 11.3 Проводит работы по обеспечению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи стоматологическим пациентам и безопасности медицинской деятельности</p>
2.	ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	<p>ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 10	
		Часов	
1	2	3	
Аудиторная контактная работа (всего)	80	80	
В том числе:			
Лекции (Л)	16	16	
Практические занятия (ПЗ), В том числе, практическая подготовка	64	64	
Внеаудиторная контактная работа, в том числе:	1.5	1.5	
Индивидуальные и групповые консультации	1.5	1.5	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	62	62	
Работа с книжными источниками	12	12	
Работа с электронными источниками	12	12	
Доклад	14	14	
Подготовка к коллоквиуму	12	12	
Подготовка к тестированию	12	12	
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой (За0)	3а0	3а0
	Прием зачета., час.	0,5	0,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	Часов	144	144
	зачетных единиц	4	4

4.2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации)
		Л	ЛР (ПП)	ПЗ (ПП)	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 10							
1.	Раздел 1. Первая помощь в ортопедии. Реставрационная стоматология	6		24	22	52	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.
2.	Раздел 2. Протезирование. Пародонтология. Имплантология.	6		20	20	45	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.
3.	Раздел 3. Эстетическая стоматология. Ортодонтия. Эргономика.	4		20	20	45	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.
5.	Внеаудиторная контактная работа					1.5	Индивидуальные и групповые консультации
	Промежуточная аттестация.					0,5	За0
Итого часов в 10 семестре:		16		64	62	144	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 10				
1.	Раздел 1. Первая помощь в ортопедии. Реставрационная стоматология .	Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области	Зубочелюстной аппарат Общие сведения о прорезывании, анатомии и гистологии зубов Кровоснабжение Иннервация Лимфатическая сеть Строение полости рта Функциональное значение зубочелюстной системы и органов полости рта	2
		Обезболивание в стоматологической практике	Местное обезболивание в челюстно-лицевой области Инъекционные методы обезболивания верхней челюсти Инъекционные методы обезболивания нижней челюсти Общее обезболивание в челюстно-лицевой хирургии Ингаляционный (масочный) наркоз Особенности эндотрахеального наркоза в условиях стационара Внутривенный наркоз	2
		Болезни зубов	Кариес Пульпит Периодонтит Радикулярные кисты челюсти Некариозные поражения зубов	2
2.	Раздел 2. Протезирование. .Пародонтология .Имплантология.	Заболевания слизистой оболочки полости рта	Катаральный стоматит Язвенный стоматит Острый афтозный стоматит Хронический рецидивирующий афтозный стоматит Лейкоплакия Лучевой стоматит Аллергические и токсико-аллергические заболевания фиксированные и	2

			распространенные токсико-аллергические поражения Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых общих заболеваниях	
		Заболевания тройничного нерв	Невралгия тройничного нерва Неврит тройничного нерва Глоссалгия	2
		Удаление зуба	Показания к удалению зуба Противопоказания к удалению зуба Особенности и техника операции Удаление зубов и корней без использования щипцов и элеваторов Осложнения при удалении зуба	2
3.	Раздел 3. Эстетическая стоматология. Ортодонтия. Эргономика.	Травмы челюстно-лицевой области	Особенности повреждения челюстно-лицевой области. Первая помощь при ранении и повреждении челюстно-лицевой области. Транспортировка больных с повреждением челюстно-лицевой области Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области. Раны челюстно-лицевой области при радиоактивном поражении. Местные и общие осложнения при челюстно-лицевых ранениях. Ожоги лица.	2
		Эргономика	Рабочее пространство. Стоматологические манипуляции.	2
Всего во 10 семестре:				16

4.2.3.Лабораторный практикум - не предусмотрено.

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 10				
1.	Раздел 1. Первая помощь в ортопедии. Реставрационная стоматология.	Первая помощь в ортопедии. Сколы керамики	Сколы керамики Снятие коронок с помощью специальных инструментов	4
		Первая помощь в ортопедии. Снятие коронок.	Снятие металлокерамических коронок с помощью механических инструментов Снятие несъемных частичных протезов	4
		Первая помощь при несостоятельности съемных полных протезов	Первая помощь при несостоятельности съемных полных протезов Перелом внутрикорневого штифта	4
		Утрата опорных зубов.	Утрата опорных зубов Ретенция телескопических коронок	4
		Эффективное наложение коффердама	Эффективное наложение коффердама для проведения эндодонтического лечения Эффективное наложение коффердама для проведения адгезивных манипуляций	4
		Реставрации и адгезивный протокол.	Реставрации V класса Эффективная адгезивная фиксация керамических вкладок Устранение диастемы с помощью системы матриц и композита	4
2.	Раздел 2. Протезирование. Пародонтология. Имплантология.	Протезирование. Систематизация работы зуботехнической лаборатории и стоматологической клиники	Преимущества работы с увеличением Систематизация работы зуботехнической лаборатории и стоматологической клиники Традиционная цементная фиксация	4
		Протезирование.	Адгезивная фиксация несъемных	4

		Адгезивная фиксация несъемных частичных протезов	частичных протезов с опорой на вкладки и (или) накладки Точная припасовка провизорных мостовидных протезов Практичный способ установки съемных полных протезов	
		Протезирование. Диагностика при планировании имплантологического лечения	Причины бруксизма Обеспечение передней направляющей и центрального соотношения с помощью каппы Диагностика при планировании имплантологического лечения	4
		Пародонтология	Шинирование резцов по пародонтологическим показаниям Шинирование боковых зубов Эффективная методика регенерации сосочков Зуб или имплантат	4
		Имплантология	Врожденное отсутствие верхних боковых резцов Оптимизация ложа имплантата с помощью остеотомов Протезирование на имплантатах. Затягивание винтов Немедленная имплантация Выбор системы имплантатов	4
3.	Раздел 3. Эстетическая стоматология. Ортодонтия. Эргономика.	Эстетическая стоматология. Планирование ортопедического лечения	Функциональный анализ боковой цефалограммы. Планирование ортопедического лечения Функциональный анализ боковой цефалограммы. Определение вертикального расстояния Анализ профиля лица	4
		Эстетическая стоматология. Пробные реставрации.	Пробные реставрации. Пробная примерка непосредственно в полости рта Определение и восстановление правильной высоты передних зубов	4
		Эстетическая стоматология. Определение цвета	Определение цвета Анализ и перенос срединной линии Горизонтальные линии и плоскости лица	4
		Ортодонтия	Ортодонтические ретейнеры Устранение скученности нижних передних зубов	4

		Эргономика	Рабочее пространство Стоматологические манипуляции	4
Итого часов в 10 семестре:				64

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 10				
1.	Раздел 1. Первая помощь в ортопедии. Реставрационная стоматология .	1.1.	Работа с книжными источниками	6
		1.2.	Работа с электронными источниками	4
		1.3.	Доклады	4
		1.4.	Подготовка к коллоквиуму	4
		1.5.	Подготовка к тестированию	4
2.	Раздел 2. Протезирование. Пародонтология. Имплантология	2.1.	Работа с книжными источниками	4
		2.2.	Работа с электронными источниками	4
		2.3.	Доклады	4
		2.4.	Подготовка к коллоквиуму	4
		2.5.	Подготовка к тестированию	4
3.	Раздел 3. Эстетическая стоматология. Ортодонтия. Эргономика.	3.1.	Работа с книжными источниками	4
		3.2.	Работа с электронными источниками	4
		3.3.	Доклады	4
		3.4.	Подготовка к коллоквиуму	4
		3.5.	Подготовка к тестированию	4
Итого часов в 10 семестре:				62

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти. Работа над конспектом не должна заканчиваться с прослушивания лекции. После лекции, в процессе самостоятельной работы, перед тем, как открыть тетрадь с конспектом, полезно мысленно восстановить в памяти содержание лекции, вспомнив ее структуру, основные положения и выводы.

С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Еще лучше, если вы переработаете конспект, дадите его в новой систематизации записей. Это, несомненно, займет некоторое время, но материал вами будет хорошо проработан, а конспективная запись его приведена в удобный для запоминания вид. Введение заголовков, скобок, обобщающих знаков может значительно повысить качество записи. Этому может служить также подчеркивание отдельных мест конспекта красным карандашом, приведение на полях или на обратной стороне листа краткой схемы конспекта и др.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи

как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям – лабораторные занятия не предусмотрены.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

В процессе подготовки и проведения практических занятий обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом внутрисеместрового контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий. Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного

(основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).

2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.

3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения дополнительных источников информации.

4. Решение типовых заданий расчетно-графической работы.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

В процессе подготовки к практическим занятиям, обучающимся необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет обучающимся проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические рекомендации при подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса обучающихся состоит не только в систематическом контроле за знанием точных дат, имен, событий, явлений, но и в развитии умения обучающихся выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Психологи также советуют думать только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо

концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему. Кроме того, выполнение этой рекомендации даст еще один психологический эффект – позволит забыть о неудаче в ответе на предыдущий вопрос, если таковая имела место.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что обучающийся забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания, и будет надеяться на удачу. Если уверенности в правильности ответа нет, но интуитивно появляется предпочтение, то психологи рекомендуют доверять интуиции, которая считается проявлением глубинных знаний и опыта, находящихся на уровне подсознания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем, внимательное изучение исторических карт. Большую помощь оказывают опубликованные сборники тестов, Интернет-тренажеры, позволяющие, во-первых, закрепить знания, во-вторых, приобрести соответствующие психологические навыки саморегуляции и самоконтроля. Именно такие навыки не только повышают эффективность подготовки, позволяют более успешно вести себя во время экзамена, но и вообще способствуют развитию навыков мыслительной работы.

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до обучающихся заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа. Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы обучающегося по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

обучающийся должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует обучающегося при возникновении затруднений.

обучающемуся необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

й – организационный;

й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации.

По итогам 10 семестра проводится зачет с оценкой. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам зачета выставляется оценка.

По итогам обучения проводится зачет, к которому допускаются студенты, имеющие положительные оценки и прошедшие тестирование.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;

внимательно прочитать рекомендованную литературу;

составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

6. Образовательные технологии

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4

Семестр 10			
1	Лекция: «Обезболивание в стоматологической практике».	Обзорная лекция.	2
2	Лекция: «Удаление зуба».	Обзорная лекция.	2
3	Практическое занятие: «Эффективное наложение коффердама»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа	4
4	Практическое занятие: «Протезирование. Адгезивная фиксация несъемных частичных протезов»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование	4
Итого часов в 10 семестре:			12

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Ортопедическая стоматология. В 2 частях. Ч.2 : учебник / С.А. Наумович [и др.].. — Минск : Вышэйшая школа, 2020. — 336 с. — ISBN 978-985-06-3213-5. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120126.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей-Текст: электронный
2.	Ортопедическая стоматология. В 2 частях. Ч.1 : учебник / С.А. Наумович [и др.].. — Минск : Вышэйшая школа, 2019. — 304 с. — ISBN 978-985-06-3158-9. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120125.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей-Текст: электронный
3.	Под. Ред. С. В. Тарасенко Хирургическая стоматология/под ред.С.В. Тарасенко.- Москва: ГЕОТАР –Медиа,2021.621с.ISBN 978-5-9704-6211-9.- Текст: непосредственный
Список дополнительной литературы	
1.	Пародонтология: национальное руководство / под ред. О.О. Янушевича, Л.А. Дмитриевой. – 2-е изд., перераб. доп.– М.: ГЕОТАР-Медиа, 2018.-752с.- ISBN 978-5-9704-4365-1-Текст: непосредственный
2.	Клиническая ЭКГ : учебное пособие / А.Ф. Сафарова [и др.].. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2017. — 160 с. — ISBN 978-5-209-08270-5. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/91008.html . -Режим доступа: для авторизир. пользователей-Текст: электронный
3.	Луцкая И.К. Восстановительная стоматология : учебное пособие / Луцкая И.К.. — Минск : Вышэйшая школа, 2016. — 208 с. — ISBN 978-985-06-2683-7. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90753.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей-Текст: электронный

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> -Кокрейновская библиотека
<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ
<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)

7. Access 2007, 2010, 2013 ит. д.	
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об OpenOffice: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
SumatraPDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические –56 шт., кафедра напольная-1 шт., доска меловая – 1шт.,

Набор демонстрационного оборудования и учебно-нагляных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Настенный экран— 1 шт.

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 3шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические – 7шт., столы – 1 шт., Шкафы – 2шт., хирургический набор инструментов, пародонтологический набор инструментов, терапевтический набор инструментов. Стерилизатор сухожаровый, автоклав, ультразвуковая мойка.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-нагляных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации

Установка стоматологическая – 1шт.,

Рентгеновская установка – 1шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в Интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

Выделенные стоянки автотранспортных средств для инвалидов; поручни; пандусы; достаточная ширина дверных проемов в стенах, лестничных маршей, площадок.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Клиническая стоматология»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Клиническая стоматология»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-11	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.
ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза.

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ОПК-11	ПК-1
1	2	3
Раздел 1. Первая помощь в ортопедии. Реставрационная стоматология.	+	+
Раздел 2. Протезирование. Пародонтология. Имплантология.	+	+
Раздел 3. Эстетическая стоматология. Ортодонтия. Эргономика.	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-11. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК – ОПК-11.1.	Не знает основные принципы и понятия системы менеджмента качества медицинской организации; требований к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	Неполные представления о принципах использования основных понятий системы менеджмента качества медицинской организации; требований к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о принципах использования основных понятий системы менеджмента качества медицинской организации; требований к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	Имеет полностью сформированные знания по использованию основных понятий системы менеджмента качества медицинской организации; требований к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.	Зачет с оценкой
ИДК –ОПК-11.2.	Не умеет и не готов проводить анализ качества оказания	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы,	Умеет полностью проводить анализ качества оказания	Устный опрос, тестирование,	Зачет с оценкой

	<p>медицинской помощи стоматологическим пациентам; обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; организовать работу и осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p>	<p>проводить анализ качества оказания медицинской помощи стоматологическим пациентам; обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; организовать работу и осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p>	<p>умение проводить анализ качества оказания медицинской помощи стоматологическим пациентам; обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; организовать работу и осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p>	<p>медицинской помощи стоматологическим пациентам; обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; организовать работу и осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p>	<p>коллоквиум, ситуационные задачи.</p>	
ИДК –ОПК-11.3.	<p>Не умеет и не готов интерпретировать данные по проведению работы по обеспечению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи стоматологическим пациентам и безопасности медицинской</p>	<p>В целом успешное, но с систематическими ошибками проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи стоматологическим пациентам и безопасности медицинской деятельности.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в проведении работы по обеспечению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи стоматологическим пациентам и</p>	<p>Содержательно и точно проводит работы по обеспечению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи стоматологическим пациентам и безопасности медицинской деятельности.</p>	<p>Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.</p>	<p>Зачет с оценкой</p>

	деятельности.		безопасности медицинской деятельности.			
--	---------------	--	--	--	--	--

ПК-1. Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК – ПК-1.1.	Не знает основные правила сбора анамнеза, получения информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/законных представителей).	Неполные представления о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/законных представителей).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/законных представителей).	Имеет полностью сформированные знания о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/законных представителей).	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.	Зачет с оценкой
ИДК –ПК-1.2.	Не умеет и не готов полностью интерпретировать данные первичного и повторного осмотров,	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение интерпретировать данные первичного и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение интерпретировать	Умеет полностью интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных,	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные	Зачет с оценкой

	результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов.	повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов.	данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов.	инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов.	задачи.	
ИДК –ПК-1.3.	Не умеет и не готов интерпретировать данные по применению дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	В целом успешное, но с систематическими ошибками в применении основных данных о дополнительных обследованиях пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в применении основных данных о дополнительных обследованиях пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Содержательно и точно применяет основные данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.	Зачет с оценкой

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Клиническая стоматология»

Вопросы для устного опроса по дисциплине «Клиническая стоматология»

Вопросы к разделу 1.

Сколы керамики
Снятие коронок с помощью специальных инструментов
Снятие металлокерамических коронок с помощью механических инструментов
Снятие несъемных частичных протезов
Первая помощь при несостоятельности съемных полных протезов
Перелом внутрикорневого штифта
Утрата опорных зубов
Ретенция телескопических коронок
Эффективное наложение коффердама для проведения эндодонтического лечения
Эффективное наложение коффердама для проведения адгезивных манипуляций
Реставрации V класса
Эффективная адгезивная фиксация керамических вкладок
Устранение диастемы с помощью системы матриц и композита

Вопросы к разделу 2.

Преимущества работы с увеличением
Систематизация работы зуботехнической лаборатории и стоматологической клиники
Традиционная цементная фиксация
Адгезивная фиксация несъемных частичных протезов с опорой на вкладки и (или) накладки
Точная припасовка провизорных мостовидных протезов
Практичный способ установки съемных полных протезов
Причины бруксизма
Обеспечение передней направляющей и центрального соотношения с помощью каппы
Диагностика при планировании имплантологического лечения
Шинирование резцов по пародонтологическим показаниям
Шинирование боковых зубов
Эффективная методика регенерации сосочков
Зуб или имплантат
Врожденное отсутствие верхних боковых резцов
Оптимизация ложа имплантата с помощью остеотомов
Протезирование на имплантатах. Затягивание винтов
Немедленная имплантация
Выбор системы имплантатов

Вопросы к разделу 3.

Функциональный анализ боковой цефалограммы. Планирование ортопедического лечения
Функциональный анализ боковой цефалограммы. Определение вертикального расстояния
Анализ профиля лица
Пробные реставрации.
Пробная примерка непосредственно в полости рта
Определение и восстановление правильной высоты передних зубов
Определение цвета
Анализ и перенос срединной линии
Горизонтальные линии и плоскости лица
Ортодонтические ретейнеры
Устранение скученности нижних передних зубов

Комплект заданий для устного опроса

по дисциплине «Клиническая стоматология»

№1. Больная 50 лет обратилась с жалобами на повышенную чувствительность зубов к химическим и температурным раздражителям. Объективно: десна бледная, плотная, межзубные сосочки усечены, шейки зубов оголены на 1 мм. На рентгенограмме определяется горизонтальная атрофия межзубных перегородок до 1/3 их высоты. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 2 Больная 40 лет жалуется на наличие полости в 14, незначительную болезненность при приеме пищи. Объективно: в 14 пломба, перкуссия слабоболезненная, слизистая в области проекции верхушек корней гиперемирована, отечна. На рентгенограмме 14 в области верхушки небного корня очаг деструкции с четкими контурами диаметром 4 мм, корневые каналы не запломбированы. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 3 Больная 42 лет жалуется на самопроизвольные приступообразные боли в 24, иррадиирующие в височную область. Объективно: 24 интактный, перкуссия 24 слабоболезненна. На рентгенограмме 24 выявлен дентикль в области устьев корневых каналов. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 4 Больная 40 лет явилась с жалобами на отечность губ, появление чешуек и корок. Болеет несколько лет, наблюдается у невропатолога. При осмотре губы отечны, пальпация болезненна. На красной кайме чешуйки и корки. Кожа приротовой области без патологических изменений. Слизистая губ гиперемирована, отечна. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?

№ 5 Больная 45 лет обратилась с жалобами на кратковременную болезненность в 21 и 22 от кислого, сладкого, холодного. При осмотре в 21, 22 на вестибулярных поверхностях ближе к пришеечной области выявлены углубления овальной формы в пределах эмали с плотным гладким дном диаметром до 3 мм. Дефекты не окрашиваются метиленовым синим. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 6 Больная 36 лет жалуется на самопроизвольную приступообразную боль в 47 зубе, усиливающуюся от горячего. Месяц назад зуб вылечен по поводу пульпита. Объективно: в 47 постоянная пломба, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме медиальные корневые каналы запломбированы на 2/3, дистальный до физиологической верхушки. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 7 Больная жалуется на резкую боль при накусывании на 15, чувство «выросшего зуба», общее недомогание. Объективно: 15 покрыт неполноценной искусственной коронкой, переходная складка в области 14, 15 сглажена, болезненна при пальпации, перкуссия 15

болезненна во всех направлениях. На рентгенограмме корневой канал 15 не запломбирован. В области верхушки корня нечеткость рисунка губчатой кости. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 8 Больная 20 лет жалуется на кровоточивость и болезненность десен в течение нескольких месяцев, усиливающуюся при чистке зубов. При осмотре полости рта десна верхних и нижней челюстей гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, легко кровоточит, Межзубные десневые сосочки неплотно охватывают шейки зубов. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 9 Больной 30 лет жалуется на наличие болезненных высыпаний в полости рта. Боль усиливается при приеме пищи. Общее состояние нарушено. Объективно: на коже кистей и предплечий пятнистые высыпания розоватого цвета, с очагами западения в центре. На красной кайме губ корки, чешуйки. Слизистая полости рта отечна, гиперемирована, имеются обширные эрозии, покрытые фибринозным налетом, пальпация которых резко болезненна. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 10 Больная 57 лет жалуется на жжение и сухость полости рта, затрудненный прием пищи. Из анамнеза известно, что она в течение месяца пользуется пластиночными протезами. При осмотре слизистая полости рта и языка ярко-красного цвета, сухая. Нитевидные сосочки языка атрофированы. В ретромолярном пространстве имеется серовато-белесоватый налет, снимающийся при поскабливании. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 11 Больной С. 23 лет жалуется на повышение температуры тела до 38,5°C, слабость, кровоточивость, болезненность десен, неприятный запах изо рта в течение трех дней. При осмотре: десневые сосочки на обеих челюстях эрозированы, покрыты грязно-серым некротическим налетом, после удаления которого обнаруживаются кровоточащие поверхности. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 12 Больной А. 25 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на наличие образования на языке. Объективно: на боковой поверхности языка справа определяется безболезненное утолщение белого цвета, имеющее неровную, покрытую ворсинками поверхность. В анамнезе: в течение трех месяцев больной отмечает беспричинную диарею, повышение температуры тела до 37,5°C, снижение веса на 7 кг. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 13 Больная 60 лет жалуется на болезненность и наличие трещин в углах рта. При осмотре: в углах рта – трещины, покрытые белым налетом, прилежащая кожа лица без мацерации. Значительное стирание зубов, уменьшена высота нижней трети лица, носогубные складки резко выражены. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 14 Больная 32 лет жалуется на повышение температуры тела до 38,8, недомогание, болезненность губ и слизистой оболочки полости рта. Объективно: на красной кайме губ

кровянистые корки; на слизистой полости рта на фоне разлитой гиперемии множественные сливные эрозии, покрытые фибринозным налетом. Подобное состояние возникало неоднократно в связи с переохлаждением в осенне-зимний период. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 15 Больной 19 лет жалуется на сухость и жжение в полости рта в течение трех дней. Неделю назад принимал ампициллин по поводу острого бронхита. При осмотре: на фоне гиперемированной и сухой слизистой губ, щек, языка определяется наличие творожистого, легко удаляемого налета. Общее состояние не нарушено. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 16 Больная 45 лет жалуется на периодическое (1 раз в 3-4 месяца) возникновение на слизистой оболочке полости рта болезненных язвочек, заживающих в течение недели. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы ближе к углу рта определяется эрозия овальной формы, покрытая фибринозным налетом и окруженная венчиком гиперемии. Страдает хроническим колитом в течение 7 лет. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 17 Больной 56 лет обратился с жалобами на повышение температуры тела до 37,7°C, недомогание, жгучие боли и резко болезненные высыпания во рту и на коже лица. При осмотре: на коже и гиперемированной слизистой оболочке щеки справа множественные везикулы с серозным содержимым, расположенные в виде цепочки. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 18 У больного 60 лет при проведении проф.осмотра обнаружен участок помутнения эпителия на слизистой правой щеки по линии смыкания зубов ближе к углу рта. Участок поражения имеет четкие контуры, не возвышается над окружающей слизистой, не удаляется при поскабливании. Больной курит с 16 лет. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 19 Пациент 62 лет жалуется на наличие болезненной язвы на слизистой оболочке левой щеки, которая проявилась месяц назад. При осмотре: на фоне незначительно отечной и гиперемированной слизистой оболочки левой щеки на уровне разрушенного 26 зуба определяется язва с неровными мягкими краями, покрытая фибринозным налетом, болезненная при пальпации. Околоушный лимфатический узел слева несколько увеличен и болезнен при пальпации. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 20 Больной 38 лет жалуется на появление язвы на языке. Состоит на диспансерном учете у фтизиатра в течение 10 лет. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные; на боковой поверхности языка слева неглубокая щелевидной формы язва с болезненными краями, по периферии которой мелкие желтоватые бугорки. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 21 Пациент 18 лет обратился с жалобами на наличие высыпаний на губах и в углах рта. Считает себя больным 3 года, заболевание обостряется в осенне-зимний период. Страдает

нейродермитом. При осмотре: 7 красная кайма губ и кожа в области углов рта сухая, покрыта мелкими чешуйками. В углах рта – лихенификация, глубокие трещины, кровянистые корки. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 22 Пациент 32 лет жалуется на болезненность нижней губы. Объективно: нижняя губа отечная, сухая, покрыта мелкими чешуйками и трещинами. На слизистой оболочке нижней губы определяются расширенные устья слюнных желез в виде красноватых точек, из которых выделяется прозрачное содержимое. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 23 Больной 30 лет, монтажник высотных работ, жалуется на ощущение напряжения, стянутости губ. При осмотре красная кайма губ гиперемирована, инфильтрирована, покрыта мелкими чешуйками, переходящими на кожу. Слизистая полости рта без изменений. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 24 Пациентка 25 лет жалуется на необычный вид языка. Объективно: на спинке языка определяются участки отсутствия нитевидных сосочков, окруженные очагами гиперкератоза. Изменения на языке не носят постоянного характера. Постоянно меняют локализацию. Такое состояние наблюдается в течение 5 лет и субъективно не беспокоит. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 25 Больная 25 лет обратилась к стоматологу с жалобами на необычный вид языка. При осмотре: на спинке языка глубокие продольная и поперечные складки с сохраненными нитевидными сосочками. Язык несколько увеличен в размере, мягкий, подвижный. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

Вопросы на зачет

по дисциплине: «Клиническая стоматология».

1. Сколы керамики. Причины. Методы восстановления.
2. Снятие коронок с помощью специальных инструментов.
3. Снятие металлокерамических коронок с помощью механических инструментов.
4. Снятие несъемных частичных протезов.
5. Первая помощь при несостоятельности съемных полных протезов.
6. Перелом внутрикорневого штифта.
7. Утрата опорных зубов.
8. Ретенция телескопических коронок.
9. Эффективное наложение коффердама для проведения эндодонтического лечения.
10. Эффективное наложение коффердама для проведения адгезивных манипуляций.
11. Реставрации V класса.
12. Эффективная адгезивная фиксация керамических вкладок.
13. Устранение диастемы с помощью системы матриц и композита.
14. Преимущества работы с увеличением.

15. Систематизация работы зуботехнической лаборатории и стоматологической клиники.
16. Традиционная цементная фиксация.
17. Адгезивная фиксация несъемных частичных протезов с опорой на вкладки и (или) накладки.
18. Точная припасовка провизорных мостовидных протезов.
19. Практичный способ установки съемных полных протезов.
20. Причины бруксизма.
21. Обеспечение передней направляющей и центрального соотношения с помощью каппы.
22. Диагностика при планировании имплантологического лечения
23. Шинирование резцов по пародонтологическим показаниям
24. Шинирование боковых зубов
25. Эффективная методика регенерации сосочков
26. Зуб или имплантат
27. Врожденное отсутствие верхних боковых резцов
28. Оптимизация ложа имплантата с помощью остеотомов
29. Протезирование на имплантатах. Затягивание винтов
30. Немедленная имплантация
31. Выбор системы имплантатов
32. Функциональный анализ боковой цефалограммы. Планирование ортопедического лечения
33. Функциональный анализ боковой цефалограммы. Определение вертикального расстояния.
34. Анализ профиля лица.
35. Пробные реставрации.
36. Пробная примерка непосредственно в полости рта.
37. Определение и восстановление правильной высоты передних зубов.
38. Определение цвета.
39. Анализ и перенос срединной линии
40. Горизонтальные линии и плоскости лица
41. Ортодонтические ретейнеры.
42. Устранение скученности нижних передних зубов.
43. Рабочее пространство.
44. Эргономика. Стоматологические манипуляции.

Вопросы для коллоквиумов
по дисциплине:
«Клиническая стоматология»

1. Сколы керамики. Причины. Методы восстановления.
2. Снятие коронок с помощью специальных инструментов.
3. Снятие металлокерамических коронок с помощью механических инструментов.
4. Снятие несъемных частичных протезов.
5. Первая помощь при несостоятельности съемных полных протезов.
6. Перелом внутрикорневого штифта.
7. Утрата опорных зубов.
8. Ретенция телескопических коронок.
9. Эффективное наложение коффердама для проведения эндодонтического лечения.
10. Эффективное наложение коффердама для проведения адгезивных манипуляций.
11. Реставрации V класса.
12. Эффективная адгезивная фиксация керамических вкладок.
13. Устранение диастемы с помощью системы матриц и композита.
14. Преимущества работы с увеличением.
15. Систематизация работы зуботехнической лаборатории и стоматологической клиники.
16. Традиционная цементная фиксация.
17. Адгезивная фиксация несъемных частичных протезов с опорой на вкладки и (или) накладки.
18. Точная припасовка провизорных мостовидных протезов.
19. Практичный способ установки съемных полных протезов.
20. Причины бруксизма.
21. Обеспечение передней направляющей и центрального соотношения с помощью каппы.
22. Диагностика при планировании имплантологического лечения
23. Шинирование резцов по пародонтологическим показаниям
24. Шинирование боковых зубов
25. Эффективная методика регенерации сосочков
26. Зуб или имплантат
27. Врожденное отсутствие верхних боковых резцов
28. Оптимизация ложа имплантата с помощью остеотомов
29. Протезирование на имплантатах. Затягивание винтов
30. Немедленная имплантация
31. Выбор системы имплантатов
32. Функциональный анализ боковой цефалогаммы. Планирование ортопедического лечения
33. Функциональный анализ боковой цефалогаммы. Определение вертикального расстояния.
34. Анализ профиля лица.
35. Пробные реставрации.
36. Пробная примерка непосредственно в полости рта.

37. Определение и восстановление правильной высоты передних зубов.
38. Определение цвета.
39. Анализ и перенос срединной линии
40. Горизонтальные линии и плоскости лица
41. Ортодонтические ретейнеры.
42. Устранение скученности нижних передних зубов.
43. Рабочее пространство.
44. Эргономика. Стоматологические манипуляции.

Комплект тестовых вопросов
по дисциплине: «Клиническая стоматология»

1) Особенности трудовых процессов в медицине изучает

1. деонтология
2. десмургия
3. медицинская эргономика
4. травматология

2) Эргономика – наука, изучающая взаимодействие систем

1. человек –живая природа–машина
2. человек–машина–среда
3. человек–человек–живая природа
4. человек –машина–знаковая среда

3) Эргономика – отрасль науки, изучающая процессы :

1. физические
2. трудовые
3. физиологические
4. лечебные

4) При подсчете индекса РМА десну окрашивают:

1. метиленовым синим
2. раствором Шиллера-Писарева
3. йодиолом
4. бриллиантовым зеленым

5) Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита:

1. заболевания желудочно-кишечного тракта
2. скученность зубов
3. заболевания крови
4. экссудативный диатез

6) Клинические признаки хронического катарального гингивита:

1. застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
2. десна увеличена в размере, деформирована
3. десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
4. десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

7) Лечение хронического катарального гингивита:

1. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
2. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
3. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.),
4. электрофорез витаминами, все виды массажа
5. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

8) Для проведения формалиновой пробы применяют раствор:

1. 0,5%

2. 3%
3. 10%
4. 20%

9) При легкой степени пародонтита карманы:

1. глубиной до 6 мм
2. глубиной до 3 мм
3. ложные десневые
4. костные

10) Клинические признаки атрофического гингивита:

1. кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
2. десна увеличена в размере, деформирована
3. десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
4. десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

11) Лечение язвенно-некротического гингивита:

1. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
2. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
3. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

12) У больного выявлено идиопатическое заболевание с прогрессирующим поражением тканей парадонта, возможна ли имплантация металлическим имплантатом?

1. имеются абсолютные местные противопоказания
2. противопоказаний к операции нет
3. имеются относительные местные противопоказания
4. имеются абсолютные общие противопоказания

13) При полном отсутствии зубов на верхней челюсти для изготовления несъемной конструкции необходима постановка:

1. 4-6 имплантатов
2. 2-4 имплантата
3. 6-8 имплантатов
4. 8-10 имплантатов

14) Ортопедическая балочная несъемная конструкция шинирует:

1. 2-4 имплантата
2. 6-8 имплантатов
3. 8-10 имплантатов
4. 1-2 имплантатов

15) Основное требование, предъявляемое к изготовлению протеза на имплантатах:

1. протез должен передавать нагрузку на имплантат по его вертикальной оси
2. протез должен передавать нагрузку на имплантат по его горизонтальной оси
3. протез должен передавать нагрузку на имплантат по горизонтальной и вертикальной оси
4. протез должен передавать нагрузку по всем плоскостям

16) После внутрикостной имплантации могут развиваться следующие послеоперационные осложнения:

1. подвижность имплантата
2. резорбция костной ткани
3. постоперационный раневой отек
4. невралгия тройничного нерва

17) При полном отсутствии зубов на нижней челюсти для изготовления несъемной конструкции необходима постановка:

1. 4-6 имплантатов
2. 8-10 имплантатов
3. 2-4 имплантата
4. 6-8 имплантатов

18) Для изготовления имплантата используют сплавы:

1. алюминий
2. хром-никель
3. титан
4. хром-кобальт

19) Средний период приживления внутрикостных имплантатов на верхней челюсти составляет:

1. 3 месяца
2. 6 месяцев
3. 2 месяца
4. 1 год

20) Какую оттискную массу пользуют при снятии оттисков при протезировании с опорой на имплантаты?

1. все перечисленное
2. поливинилсилоксановые, полиэфирные материалы
3. термопластическую массу
4. альгинатные материалы

21) На какой срок устанавливается формирователь десны?

1. 1 неделя
2. 14 дней
3. 1,5 месяца
4. 1 месяц

23) Возможно ли поставить пластиночный имплантат во фронтальном отделе челюсти?

1. да
2. нет
3. только с согласия пациента
4. возможно без гарантии

24) Во внутрикостной имплантологии применяются следующие материалы:

1. биоактивные
2. биотолерантные

3. биейтральные
4. биоинертные

25) Средний период приживания внутрикостных имплантатов на нижней челюсти составляет:

1. 2 месяца
2. 6 месяцев
3. 3 месяца
4. 1 год

26) Несъемный протез, который представляет собой искусственный зуб, состоящий из корневой части в виде штифта закрепляемого в корневом канале зуба и коронковой части, полностью восстанавливающей дефект его разрушенной естественной коронки – это:

1. винир
2. коронка
3. культевая вкладка
4. штифтовой зуб

27) Для фиксации и стабилизации завесы коффердама используется:

1. пробойник
2. рамка
3. трафарет
4. щипцы

28) Зубцы кламмера должны касаться зуба минимум в:

1. 1 точке
2. 2 точках
3. 3 точках
4. 4 точках

29) К дополнительным средствам системы коффердам не относятся:

1. клинья
2. корд
3. рамка
4. флосс

30) Кламмеры для каких зубов имеют признак стороны:

1. для моляров верхней челюсти
2. для моляров нижней челюсти
3. для премоляров
4. для резцов и клыков

31) По какой методике зажим предварительно фиксируется на зубе:

1. «крыльчатая» методика
2. методика «вначале завеса»
3. методика «вначале зажим»
4. методика «дуги»

32) По какой методике, перед внесением в полость рта, завеса натягивается только на дугу зажима?

1. «крыльчатая» методика
2. методика «вначале завеса»

3. методика «вначале зажим»
4. методика «дуги»

33) Тип зажима «бабочка» используется для:

1. моляров
2. премоляров
3. премоляров и моляров
4. резцов и клыков

34) Бюгельный протез передает жевательное давление на:

1. височно-нижнечелюстной сустав
2. слизистую оболочку полости рта и естественные зубы
3. жевательные мышцы
4. естественные зубы

35) Ретенционные свойства бюгельного протеза обусловлены наличием:

1. металлической дуги
2. опорно-удерживающих кламмеров
3. окклюзионных накладок
4. седловидной части

36) Минимальное число зубов для бюгельного протезирования:

1. 1-2 зуба
2. 10-12 зубов
3. 5-6 зубов
4. 3-4 зуба

37) Панорамная рентгенография обеих челюстей перед бюгельным протезированием нужна для:

1. для выявления оставшихся корней в альвеолярном отростке под будущим базисом протеза
2. психологической подготовки больного
3. для определения глубины прикуса
4. для документального обоснования протезирования

38) Обследование пациента начинают с применения методов:

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических
4. основных

39) К основным методам обследования относятся:

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография

40) Опрос пациента начинается с выяснения:

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания

3. перенесенных заболеваний
4. жалоб

41) Вставьте пропущенное слово. **Эрозия** – повреждение слизистой оболочки в пределах _____, возникающее после вскрытия пузырька, пузыря или развивающееся на месте папулы, бляшки, а также в результате травмы. Заживает без образования рубца.

42) Вставьте пропущенные слова . **Рубец** – дефект слизистой оболочки, замещенный _____

43) Вставьте пропущенные слова **Зубопротезирование** — раздел стоматологии, который занимается восстановлением тканей зуба, замещение утраченных зубов, восстановлением структуры и функции _____.

44) Вставьте пропущенное слово **Пародонт**- комплекс тканей, окружающих зуб и удерживающих его в альвеоле, имеющих общее происхождение и функции. Его составляющими являются дёсны, пародонт, _____, надкостницу и альвеолярные отростки.

45) Вставьте пропущенные слова. **Профессиональная гигиена полости рта** представляет собой комплекс специально разработанных мероприятий, которые направлены на _____ с поверхности зубов.

46) Вставьте пропущенное слово. **Перимплантит** – воспаление тканей вокруг имплантата, приводящее к _____ убыли опорной костной ткани.

47) Вставьте пропущенное слово . **ВИЧ-инфекция** – это _____ заболевание, возбудителем которого является ВИЧ.

48) Вставьте пропущенное слово. **Лоскутная операция** — это хирургическая процедура, которая заключается в _____ десневого лоскута с последующим вычищением из пародонтальных карманов патологических тканей, зубных отложений и грануляций в области зубного корня.

49) Вставьте пропущенные слова. **Десна** – слизистая оболочка, покрывающая альвеолярный отросток верхней и нижней челюстей. Анатомически различают три участка десны: маргинальную, альвеолярную, или прикрепленную, и _____.

50) Вставьте пропущенное слово. **Гингивит** – это _____ процесс в тканях десны, который затрагивает поверхностные ткани, при этом связка, которая удерживает зуб в челюсти, не повреждается и зубы не расшатываются.

51) Вставьте пропущенные слова. **Рубец** – дефект слизистой оболочки, замещенный _____

52) Вставьте пропущенное слово . **Архитектоника кости** - это характеристика организации и количественного соотношения структурных элементов губчатого и _____ слоя.

53) Вставьте пропущенное слово . **Ортодонтия** — раздел стоматологии, занимающийся изучением этиологии, диагностики, методов профилактики и лечения _____ аномалий.

54) **Вставьте пропущенные слова.** Характерным симптомом пародонтита является _____.

55) **Вставьте пропущенные слова .** Пуговчатый зонд применяют для определения глубины и рельефа _____.

56) **Вставьте пропущенные слова.** Пародонтит тяжелой степени тяжести характеризуется глубиной пародонтального кармана более _____.

57) **Вставьте пропущенное слово.** Артрит – это _____ процесс тканевых структур ВНЧС, который может быть инфекционно-аллергическим, травматическим, и реже – специфическим.

58) **Вставьте пропущенное слово .** _____ – это заболевание суставов дегенеративно-дистрофического характера с постепенным разрушением хрящевой и разрастанием костной ткани.

59) **Вставьте пропущенное слово .** Аллергия – проявление повышенной чувствительности иммунной системы организма к _____ при повторном контакте с ним.

60) **Вставьте пропущенное слово .** Паракератоз – это нарушение процесса _____, которое выражается в неполном ороговения поверхностных клеток шиповидного слоя.

ОПК-11	4; 5; 7; 8; 12; 13; 15; 16; 17; 20; 23; 24; 25; 29; 30; 34; 35; 37; 38; 40; 41; 45; 47; 48; 51; 52; 53; 55; 59; 60.
ПК-1	1; 2; 3; 6; 9; 10; 11; 14; 18; 19; 21; 22; 26; 27; 28; 31; 32; 33; 36; 39; 42; 43; 44; 46; 49; 50; 54; 56; 57; 58;

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1 Критерии оценивания качества выполнения лабораторного практикума – не предусмотрено.

5.2 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

5.3 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

91%-100% отлично

76%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.5 Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете (с оценкой)

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, включая расчеты (при необходимости), за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы, за умение применять теоретические положения для решения практических задач.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала, за слабое применение теоретических положений при решении практических задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в расчетах, за незнание основных понятий дисциплины.

5.6 Критерии оценивания коллоквиума

Отметка **«зачтено»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их

взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Отметка **«не зачтено»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в расчетах, за незнание основных понятий дисциплины.

5.7 Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка **«отлично»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Приложение 2.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	«Клиническая стоматология»	
Реализуемые компетенции	ОПК-11	ПК-1
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК 11.1 Использует основные понятия системы менеджмента качества медицинской организации; требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>ОПК 11.2 Проводит анализ качества оказания медицинской помощи стоматологическим пациентам; обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; организовать работу и осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>ОПК 11.3 Проводит работы по обеспечению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи стоматологическим пациентам и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p>
Трудоемкость, з.е.	144/4	
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет (с оценкой) в 10 семестре	