

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 «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)» состоит в овладении соответствующими компетенциями, сформировать общекультурные и профессиональные компетенции выпускников, основа которых заключается в подготовке врача-стоматолога, владеющего глубокими знаниями и умениями в области профилактики, диагностики, планирования ортопедических этапов комплексного лечения пациентов с заболеваниями зубочелюстной системы с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания и возраста пациента.

При этом задачами дисциплины являются:

- сформировать систему компетенций для подготовки врача стоматолога, способного диагностировать и планировать ортопедический этап комплексного лечения пациентов с заболеваниями зубочелюстной системы с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания и возраста пациента.
- овладение навыками обследования и логического обоснования диагноза при нетипичном течении заболеваний зубочелюстной системы, у больных разных возрастных групп, требующих ортопедического лечения;
- проведение дифференциальной диагностики, определение прогноза заболевания, составления плана ортопедического лечения больных с нетипичным течением или (и) осложнениями заболеваний зубочелюстной системы, с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, явлениями непереносимости материалов зубных протезов, заболеваниями пародонта, повышенным стиранием зубов, с использованием стоматологической имплантации.
- овладение основными мануальными навыками при проведении ортопедического лечения больных с заболеваниями пародонта, деформациями зубных рядов, повышенным стиранием зубов, необходимыми для профессиональной деятельности будущего специалиста-стоматолога широкого профиля.
- овладение навыками обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии для определения нарушений эстетики и фонетики

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)» относится к обязательной части Блока 1 Дисциплины (модули) образовательной программы по специальности 31.05.03. Стоматология, изучается в седьмом семестре.

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	Пропедевтика стоматологических заболеваний Лучевая диагностика Кариесология и заболевание твердых тканей зубов Хирургия полости рта Зубопротезирование (простое протезирование)	Пародонтология Имплантология Ортодонтия и детское протезирование Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава Практика по получению

		профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)
--	--	--

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-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых
2	ПК-1	способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей) ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 7
1	2	3
1	2	3
Аудиторная и контактная работа (всего)	102	102
В том числе:		
Лекции (Л)	34	34
Практические занятия (ПЗ), В том числе, практическая подготовка	68	68
Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка		
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	4	4
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	2	2
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	40	40
Работа с книжными источниками	10	10
Работа с электронными источниками	10	10
Подготовка к коллоквиуму	10	10
Подготовка к тестированию	10	10
Промежуточная аттестация	Экзамен (Э)	Э
	Прием зачета., час.	0,5
	Контроль, час.	33.5
ИТОГО: Общая трудоемкость	Часов	180
	зачетных единиц	5

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 7							
1.	Раздел 1. Особенности ортопедического лечения больных различными видами протезов.	10		22	12	44	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, ситуационные задачи
2.	Раздел 2. Диагностика и лечение больных с имплантатами. Эстетические особенности.	12		22	12	46	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, ситуационные задачи
3.	Раздел 3. Ортопедическое лечение больных с заболеваниями полости рта и с соматическими заболеваниями.	12		24	16	52	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, ситуационные задачи
5.	Внеаудиторная контактная работа					4.0	Индивидуальные и групповые консультации
6.	АттЭ					0,5	
7.	Контроль, час.					33.5	Экзамен
Итого часов в 7 семестре:		34		68	40	180	

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1.	Раздел 1. Особенности ортопедического лечения больных различными видами протезов.	Ортопедическое лечение больных с повышенным стиранием твёрдых тканей зубов К03.0 (по МКБ-10С).	Особенности этиопатогенеза, клинических форм, диагностики и ортопедического лечения больных с повышенным стиранием твёрдых тканей зубов с применением современных диагностических и лечебных методик и видов протезов (цельнолитые металлические, металлокерамические, безметалловые зубные протезы, сочетание несъёмных и съёмных бюгельных протезов, CAD/CAM технологии).	4
		Особенности ортопедического лечения больных старческого возраста несъемными протезами	Особенности планировании ортопедического лечения больных старческого возраста. Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста. Гигиенический уход за протезами различных конструкций. Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста несъемными конструкциями. Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста съёмными конструкциями. Гигиенический уход за протезами различных конструкций несъемными конструкциями. Гигиенический уход за протезами различных конструкций несъемными конструкциями	4

4.2.2. Лекционный курс

		Особенности ортопедического лечения пациентов старческого возраста съемными зубными протезами.	Нарушение дикции после протезирования, патогенетическая диагностика ошибок в конструировании зубных протезов с позиции функции звукопроизнесения. Методы проверки конструкции протезов при произнесения зубных, губо-губных и губо-зубных звуков. Особенности планировании ортопедического лечения больных старческого возраста. Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста. Гигиенический уход за протезами различных конструкций.	2
2.	Раздел 2. Диагностика и лечение больных с имплантатами. Эстетические особенности.	Диагностика и ортопедическое лечение больных с одиночно сохраненными на челюстях зубами, корнями зубов. Покрывные протезы	Бескламмерные системы фиксации съемных протезов. Методы обследования пациентов с обширными дефектами зубных рядов, выбор плана лечения, показания, противопоказания к удалению корней зубов, использованию в качестве дополнительной опоры протезов, сложные культевые вкладки, методы изготовления. Показания к покрывным протезам, телескопическим коронкам. Покрывные протезы. Определение. Показания и противопоказания. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Преимущества и недостатки.	4
		Эстетические аспекты ортопедического лечения.	Методика обследования пациентов с оценкой эстетических и функциональных нарушений. Диагностические критерии эстетики зубов, зубных рядов, лица, лица при улыбке (лицевая, стоматолицевая, зубная композиции). Реализация эстетических закономерностей в конструировании несъемных и съемных зубных протезов.	4
		Ортопедическое лечение больных с применением имплантатов	Показания и противопоказания к использованию зубных протезов с опорой на имплантаты. Критерии и принципы отбора пациентов для ортопедического лечения с	4

			применением имплантатов. Особенности основных клинических и лабораторных этапов изготовления зубных протезов с опорой на имплантаты: получение оттисков, установка абатментов, припасовка и проверка конструкции протезов, фиксация протезов (винтовая и цементная)	
3.	Раздел 3. Ортопедическое лечение больных с заболеваниями полости рта и с соматическими заболеваниями.	Диагностика и профилактика осложнений и ошибок при лечении различными видами зубных протезов и аппаратов.	Врачебные ошибки в клинике ортопедической стоматологии, их профилактика, устранение последствий. Осложнения ортопедического стоматологического лечения, причины возникновения, меры профилактики и лечения.	4
Методы ортопедического лечения пациентов с болезнями пародонта		Основы ортопедического лечения пациентов с болезнями пародонта. Выбор метода лечения, прогноз его эффективности. Избирательное шлифование. Временное шинирование. Постоянное шинирование. Имедиат-протезы. Съёмные и несъёмные шины и шины-протезы. Основы диспансеризации.	4	
Ортопедическое лечение пациентов с хроническими заболеваниями полости рта и с соматическими заболеваниями.		Особенности ортопедического лечения больных с соматической патологией (ССС, ЖКТ, Эндокринной патологией, Онкологическими заболеваниями в полости рта, психическими заболеваниями, инфекционными заболеваниями (ВИЧ, туберкулез, кандидоз), хронических заболеваниях кожи и слизистой оболочки рта и губ). Побочное действие зубных протезов. Непереносимость зубных протезов, (гальваноз, аллергия) этиопатогенез, дифференциальная диагностика и лечение. Индивидуальный подбор стоматологических материалов.	4	
Всего во 7 семестре:				34

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 7				
1.	Раздел 1.	Ортопедическое лечение больных с повышенным стиранием твёрдых тканей зубов K03.0 (по МКБ-10С)	<p>1.Повышенное стирание зубов. Понятия «физиологическое», «задержанное», «повышенное» стирание твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, методы диагностики.</p> <p>2.Локализованная форма повышенного стирания. Клиника. Методы обследования и ортопедического лечения.</p> <p>3.Генерализованная форма повышенного стирания зубов. Снижающийся прикус.</p> <p>4.Особенности обследования, ортопедического лечения и реабилитации пациентов с генерализованной формой повышенного стирания твердых тканей зубов (цельнолитые металлические, металлокерамические, безметалловые зубные протезы, сочетание несъёмных и съёмных бюгельных протезов, CAD/CAM технологии). 5.Методы предупреждения осложнений, основы диспансеризации, прогноз. Получение диагностических моделей, диагностика фасеток стирания.</p>	6

		Особенности ортопедического лечения больных старческого возраста несъемными протезами.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности планировании ортопедического лечения больных старческого возраста. 2. Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста. 3. Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста несъемными конструкциями. 4. Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста старческого возраста съемными конструкциями. 5. Гигиенический уход за несъемными протезами различных конструкций. 	8
		Особенности ортопедического лечения пациентов старческого возраста съемными зубными протезами.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушение дикции после протезирования, патогенетическая диагностика ошибок в конструировании зубных протезов с позиции функции звукопроизнесения. 2. Методы проверки конструкции протезов при произнесения зубных, губо-губных и губо-зубных звуков. 3. Особенности планировании ортопедического лечения больных старческого возраста. 4. Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста. 5. Гигиенический уход за протезами различных конструкций. 	8
2.	Раздел 2.	Диагностика и ортопедическое лечение больных с одиночно сохранными на челюстях зубами, корнями зубов. Покрывные протезы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Бескламмерные системы фиксации съемных протезов. 2. Методы обследования пациентов с обширными дефектами зубных рядов. 3. Выбор плана лечения, показания, противопоказания к удалению корней зубов, использованию в качестве дополнительной опоры протезов. 4. Сложные культевые вкладки, методы изготовления. 5. Показания к покрывным протезам, телескопическим коронкам. 	6

		Эстетические аспекты ортопедического лечения.	1.Методика обследования пациентов с оценкой эстетических и функциональных нарушений 2. Диагностические критерии эстетики зубов, зубных рядов, лица, лица при улыбке (лицевая, стоматолицевая, зубная композиции). 3.Реализация эстетических закономерностей в конструировании зубных протезов.	8
		Ортопедическое лечение больных с применением имплантатов	1.Показания и противопоказания к использованию зубных протезов с опорой на имплантаты. 2.Критерии и принципы отбора пациентов для ортопедического лечения с применением имплантатов. 3.Особенности основных клинических и лабораторных этапов изготовления зубных протезов с опорой на имплантаты: получение оттисков, установка абатментов, припасовка и проверка конструкции протезов, фиксация протезов (винтовая и цементная)	8
3.	Раздел 3.	Диагностика и профилактика осложнений и ошибок при лечении различными видами зубных протезов и аппаратов	1.Врачебные ошибки в клинике ортопедической стоматологии, их профилактика, устранение последствий. 2.Осложнения ортопедического стоматологического лечения, причины возникновения, меры профилактики и лечения.	8
		Методы ортопедического лечения пациентов с болезнями пародонта	1.Болезни пародонта. Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта. 2.Методы оценки функционального состояния тканей пародонта: гнатодинамометрия, реопародонтография, периотестометрия. Заполнение и анализ одонтопародонтограммы. 3.Иммедиат-протезы. Показания к применению, клинико-	8

		<p>лабораторные этапы изготовления. Особенности обработки гипсовых моделей в области удаляемых зубов</p> <p>4.Клинико-биологические основы ортопедического лечения пародонтита. Избирательное пришлифовывание зубов.</p> <p>5.Временное шинирование. Показания к применению временных шин. Виды шин. Методы изготовления. Предупреждение осложнений.</p> <p>6.Ортопедические методы лечения пародонтита при сохраненных зубных рядах и частичной адентии. Виды стабилизации. Конструкции шин, определение количества опорных зубов.</p> <p>7.Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и протезов. Изготовление диагностических моделей, Нанесение схемы шины на модель.</p> <p>8.Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и протезов. Изготовление диагностических моделей, Нанесение схемы шины на модель.</p>		
		<p>Ортопедическое лечение пациентов с хроническими заболеваниями полости рта и с соматическими заболеваниями.</p>	<p>1.Побочное действие зубных протезов. Непереносимость зубных протезов (гальваноз, аллергия). Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика и лечение протезных стоматитов. Индивидуальный подбор стоматологических материалов.</p> <p>2.Особенности ортопедического лечения больных с соматической патологией (ССС, ЖКТ, эндокринной патологией, , психическими заболеваниями, инфекционными заболеваниями (ВИЧ, туберкулез, кандидоз), хронических заболеваниях кожи и слизистой оболочки рта и губ).</p> <p>3.Особенности протезирования при заболеваниях слизистой оболочки полости рта.</p> <p>4.Онкологическая настороженность. Особенности ортопедического лечения больных с онкологическими заболеваниями в полости рта</p>	8
Итого часов в 7 семестре:				68

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1.	Раздел 1. Особенности ортопедического лечения больных различными видами протезов.	1.1.	Работа с книжными источниками	3
		1.2.	Работа с электронными источниками	3
		1.3.	Подготовка к коллоквиуму	3
		1.4.	Подготовка к тестированию	3
2.	Раздел 2. Диагностика и лечение больных с имплантатами. Эстетические особенности.	2.1.	Работа с книжными источниками	3
		2.2.	Работа с электронными источниками	3
		2.3.	Подготовка к коллоквиуму	3
		2.4.	Подготовка к тестированию	3
3.	Раздел 3. Ортопедическое лечение больных с заболеваниями полости рта и с соматическими заболеваниями.	3.1.	Работа с книжными источниками	4
		3.2.	Работа с электронными источниками	4
		3.3.	Подготовка к коллоквиуму	4
		3.4.	Подготовка к тестированию	4
Итого часов в 7 семестре:				40

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, студентам 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 студентам 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 студентов состоит не только в систематическом контроле за знанием точных дат, имен, событий, явлений, но и в развитии умения студентов 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 студент 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 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 студентов 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 студента 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 студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент 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 студента при возникновении затруднений.

Студенту 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 относятся 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 7 семестра проводится экзамен. При подготовке к сдаче экзамена рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

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

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 7			
1	Лекция: «Ортопедическое лечение больных с повышенным стиранием твёрдых тканей зубов К03.0 (по МКБ-10С)».	Обзорная лекция.	2
2	Лекция: «Ортопедическое лечение больных с применением имплантатов».	Обзорная лекция.	2
3	Практическое занятие: «Эстетические аспекты ортопедического лечения»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа	4
4	Практическое занятие: «Ортопедическое лечение пациентов с хроническими заболеваниями полости рта и с соматическими заболеваниями»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование	4
Итого часов в 7 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.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
2.	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
3.	Под ред. И. Ю. Лебедеико Ортопедическая стоматология / под ред. И.Ю. Лебедеико, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского.- М.: ГЕОТАР-Медиа,2019.-824с.: ил.ISBN 978-5-9704-4948-6.-Текст: непосредственный
Список дополнительной литературы	
1	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 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 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 №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 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
Ауд.№12

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-наглядных 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. Ауд.№3

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-наглядных 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)

Стол 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.

Приложение 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.
ПК-1	Проведение 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-5	ПК-1
1	2	3
Раздел 1. Особенности ортопедического лечения больных различными видами протезов.	+	+
Раздел 2. Диагностика и лечение больных с имплантатами. Эстетические особенности.	+	
Раздел 3. Ортопедическое лечение больных с заболеваниями полости рта и с соматическими заболеваниями.		+

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

ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза 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
ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний	Не знает основные принципы и понятия о соблюдении требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Неполные представления о принципах соблюдения требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о соблюдении требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Имеет полностью сформированные знания об осуществлении сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, ситуационные задачи	Экзамен
ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Не умеет и не готов применять методы осмотра и физикального обследования детей и	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение применять методы осмотра и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение применять методы осмотра и	Умеет полностью применять методы осмотра и физикального обследования детей и	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, ситуационные задачи	Экзамен

	взрослых.	физикального обследования детей и взрослых.	физикального обследования детей и взрослых.	взрослых		
ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Не умеет и не готов интерпретировать данные по проведению работы по интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	В целом успешное, но с систематическими ошибками проведение работы по интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	Содержательно и точно интерпретирует результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, ситуационные задачи	Экзамен

ПК-1 Проведение 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
ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)	Не знает основные правила сбора анамнеза, получения информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их	Неполные представления о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих	Имеет полностью сформированные знания о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, ситуационные задачи	Экзамен

	родственников/ законных представителей).	родственников/ законных представителей).	заболеваниях от пациентов (их родственников/ законных представителей).	пациентов (их родственников/ законных представителей).		
ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Не умеет и не готов полностью интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей- специалистов.	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей- специалистов.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей- специалистов.	Умеет полностью интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей- специалистов. .	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, ситуационные задачи	Экзамен
ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто- пантограммы, томограммы (на плёночных и цифровых	Не умеет и не готов интерпретировать данные по применению дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантограммы, томограммы (на плёночных и цифровых	В целом успешное, но с систематическими ошибками в применении основных данных о дополнительных обследованиях пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантограммы, томограммы (на плёночных и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в применении основных данных о дополнительных обследованиях пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто- пантограммы, томограммы (на	Содержательно и точно применяет основные данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантограммы, томограммы (на плёночных и цифровых носителях)).	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, ситуационные задачи	Экзамен

носителях))	носителях)).	цифровых носителях)).	пленочных и цифровых носителях)).	.		
-------------	--------------	--------------------------	---	---	--	--

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

Вопросы для устного опроса по дисциплине «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

Вопросы к разделу 1.

Повышенное стирание зубов. Понятия «физиологическое», «задержанное», «повышенное» стирание твердых тканей зубов.

Этиология, патогенез, методы диагностики.

Локализованная форма повышенного стирания. Клиника. Методы обследования и ортопедического лечения.

Генерализованная форма повышенного стирания зубов. Снижающийся прикус.

Особенности обследования, ортопедического лечения и реабилитации пациентов с генерализованной формой повышенного стирания твердых тканей зубов (цельнолитые металлические, металлокерамические, безметалловые зубные протезы, сочетание несъёмных и съёмных бюгельных протезов, CAD/CAM технологии). 5. Методы предупреждения осложнений, основы диспансеризации, прогноз. Получение диагностических моделей, диагностика фасеток стирания.

Особенности планирования ортопедического лечения больных старческого возраста.

Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста.

Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста несъемными конструкциями. 4. Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста съёмными конструкциями.

Гигиенический уход за несъемными протезами различных конструкций.

Нарушение дикции после протезирования, патогенетическая диагностика ошибок в конструировании зубных протезов с позиции функции звукопроизнесения. Методы проверки конструкции протезов при произнесения зубных, губо-губных и губо-зубных звуков. Особенности планирования ортопедического лечения больных старческого возраста.

Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста.

Гигиенический уход за протезами различных конструкций.

Вопросы к разделу 2.

Бескламмерные системы фиксации съёмных протезов.

Методы обследования пациентов с обширными дефектами зубных рядов.

Выбор плана лечения, показания, противопоказания к удалению корней зубов, использованию в качестве дополнительной опоры протезов. Сложные культевые вкладки, методы изготовления.

Показания к покрывным протезам, телескопическим коронкам.

Методика обследования пациентов с оценкой эстетических и функциональных нарушений. Диагностические критерии эстетики зубов, зубных рядов, лица, лица при улыбке (лицевая, стоматолицевая, зубная композиции).

Реализация эстетических закономерностей в конструировании зубных протезов.

Показания и противопоказания к использованию зубных протезов с опорой на имплантаты.

Критерии и принципы отбора пациентов для ортопедического лечения с применением имплантатов. 3. Особенности основных клинических и лабораторных этапов изготовления зубных протезов с опорой на имплантаты: получение оттисков, установка абатментов, припасовка и проверка конструкции протезов, фиксация протезов

(винтовая и цементная)

Вопросы к разделу 3.

Врачебные ошибки в клинике ортопедической стоматологии, их профилактика, устранение последствий.

Осложнения ортопедического стоматологического лечения, причины возникновения, меры профилактики и лечения.

Болезни пародонта. Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта.

Методы оценки функционального состояния тканей пародонта:

гнатодинамометрия, реопародонтография, периотестометрия.

Заполнение и анализ одонтопародонтограммы.

Иммедиат-протезы. Показания к применению, клиничко-

лабораторные этапы изготовления. Особенности обработки гипсовых моделей в области удаляемых зубов

Клиничко-биологические основы ортопедического лечения пародонтита.

Избирательное шлифование зубов.

Временное шинирование. Показания к применению временных шин. Виды шин. Методы изготовления. Предупреждение осложнений.

Ортопедические методы лечения пародонтита при сохраненных зубных рядах и частичной адентии. Виды стабилизации. Конструкции шин, определение количества опорных зубов.

Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и протезов.

Изготовление диагностических моделей, Нанесение схемы шины на модель.

Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и протезов.

Изготовление диагностических моделей, Нанесение схемы шины на модель.

Побочное действие зубных протезов. Непереносимость зубных протезов (гальваноз, аллергия). Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика и лечение протезных стоматитов.

Индивидуальный подбор стоматологических материалов.

Особенности ортопедического лечения больных с соматической патологией (ССС, ЖКТ, эндокринной патологией, психическими заболеваниями, инфекционными заболеваниями (ВИЧ, туберкулез, кандидоз), хронических заболеваниях кожи и слизистой оболочки рта и губ).

Особенности протезирования при заболеваниях слизистой оболочки полости рта.

Онкологическая настороженность Особенности ортопедического лечения больных с онкологическими заболеваниями в полости рта

Комплект заданий для устного опроса

по дисциплине «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

1. Пациентка Н., 48 лет, Диагноз: генерализованная патологическая стираемость зубов верхней и нижней челюсти, снижение межальвеолярной высоты на 6 мм. Назовите наиболее подходящий метод определения центральной окклюзии. Методы обследования.

Подготовительные лечебные мероприятия перед протезированием. План ортопедического лечения. Возможные виды конструкций зубных протезов.

2. Пациентка Т., 54 лет, обратилась с жалобами на боль и суставной шум справа при жевании, постоянное «расцементирование» зубного протеза консольного типа на нижней челюсти справа. Объективно: отсутствие 4.6, 4.7 зуба на нижней челюсти справа; имеется коронка на 4.4; 4.5 - искусственный. Привычная сторона жевания правая, присутствует феномен Попова-Годона. Отсутствуют центрические нарушения окклюзии по трансверсали. Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? Какие изменения в суставе можно увидеть на томограмме? Назовите выявленные ошибки при предшествующем протезировании. План лечения.

3. Пациентка С., 40 лет, обратилась с жалобами на сильную боль при жевании в околоушно-жевательной области справа, которая появилась после установки мостовидных протезов. Из анамнеза: неудобства при жевании, боль. Объективно: в полости рта по три мостовидных протеза на каждой челюсти, все зубы покрыты коронками. Феномен Попова-Годона в области моляров справа. Выявлены суперконтакты в центральном соотношении челюстей, гипербалансирующий суперконтакт правых моляров в левой боковой окклюзии. Поставьте диагноз. Составьте план лечения. Назовите возможные ошибки при предшествующем протезировании. Что такое готический угол и как он определяется? Как устранить гипербалансирующий контакт?

4. Пациентка В., 44 лет, обратилась с жалобами на выпадение искусственной металлической коронки и отлом коронковой части 1.2. зуба. 1.1, 2.1., 2.2. зубы покрыты штампованными коронками из металла желтого цвета. Обозначьте диагноз. Напишите план ортопедического лечения. Опишите метод работы с лицевой дугой. Дайте определение понятия «резцовый путь». При помощи какого прибора определяется суставной путь?

5. Пациентка К., 27 лет, обратилась с жалобами на то, что мостовидный протез на нижней челюсти во фронтальном отделе разрушает передние верхние зубы. Появились боли в околоушно-жевательной области с иррадиацией в ухо, голову. Имеется неудобство при смыкании челюстей, при жевании приходится искать удобное положение нижней челюсти. Верхние зубы не видны при разговоре. Объективно: прогеническое соотношение зубных рядов во фронтальном участке, прямое соотношение справа и ортогнатическое соотношение боковых зубов слева. На нижней челюсти имеется мостовидный протез с опорой на клыки и премоляры. Резцы отсутствуют. Атрофия альвеолярного отростка в области отсутствующих резцов резко выражена, имеется большое расстояние между клыками (на ширину 5 резцов), поэтому промежуточные фасетки широкие и длинные, выпуклые с вестибулярной стороны. Верхние передние зубы в покое и при разговоре не видны, укорочены, имеют неровные края. В передней окклюзии имеется контакт только боковых зубов, в боковых окклюзиях — балансирующие суперконтакты. Пальпация собственно жевательных мышц болезненна. На томограммах ВНЧС отклонений от нормы не выявлено. Поставьте диагноз.

Какого специалиста можно привлечь для постановки окончательного диагноза? Определите план ортопедического лечения. Как настроить артикулятор на индивидуальную функцию? Нужно ли заменить мостовидный протез на нижней челюсти?

6. Пациент Б., 64 года, Объективно: 3.5, 3.6, 3.7, 3.8 – отсутствуют; 2.6, 2.7 имеют зубоальвеолярное удлинение, межальвеолярная высота 3мм Поставьте диагноз. Тактика лечения. Для чего используют разноцветные воски при отдельном моделировании элементов окклюзии? Что означает клыковое ведение? Опишите метод негативного

отпечатка.

7. Пациент Н., 48 лет. Объективно: генерализованная патологическая стираемость зубов верхней и нижней челюсти. Что предполагает моделирование окклюзионной поверхности? Основные принципы реконструкции окклюзионной поверхности. Дайте определение «окклюзионный компас». Какие мероприятия необходимо провести до моделирования боковых зубов при отсутствии «клыкового ведения». Метод определения центральной окклюзии.

8. Пациентка А., 68 лет. Обратилась в поликлинику для зубопротезирования включенного бокового дефекта верхней челюсти справа. Объективно: отсутствуют 1.5, 1.6, 2.6, 2.7, 2.8, 3.6, 3.7, 3.8. Поставьте диагноз/ Дайте определение «окклюзионный компас». Ориентиры при моделировании отсутствующих зубов. Для чего используется лицевая дуга? План ортопедического лечения.

9. Пациентка П., 39 лет. Объективно: генерализованная патологическая стираемость зубов верхней и нижней челюсти. Укажите последовательность моделирования окклюзионной поверхности при патологической стираемости. Что такое конусный бугорок? Как установить конусы небного бугорка верхних зубов? В чем особенности моделирования центральных фиссур? Определение краевых ямок на окклюзионной поверхности.

10. Пациент Р., 57 лет, обратился в поликлинику по поводу поломки мостовидного протеза верхней челюсти, фронтальной группы зубов. Определение краевых валиков по периферии окклюзионной поверхности. Особенности моделирования небной поверхности верхних резцов. Инструменты и материалы для моделирования окклюзионной поверхности. Диагноз. План лечения.

11. Пациент Б., 46 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи. При внешнем осмотре: высота нижнего отдела лица снижена, выраженные носогубные складки. При осмотре полости рта: отсутствие жевательных зубов с обеих сторон нижней челюсти; на верхней челюсти отсутствуют зубы 1.8, 1.7, 2.5, 2.6, 2.7. Прикус: ортогнатическое соотношение челюстей, глубокое резцовое перекрытие. На основании данных клинического обследования сформулируйте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза и выбора плана лечения? Предложите варианты ортопедического лечения.

12. Больной Ш., 50 лет, обратился с жалобами на боли в жевательных мышцах, челюстях, ухе, иррадиирующие в височную и скуловую кость, тугоподвижность в суставе. Объективно: уменьшение высоты нижнего отдела лица, частичное отсутствие зубов на обеих челюстях, ограничения открывания рта, сопровождающиеся болью. Поставьте диагноз. Составьте план комплексного лечения.

13. Пациент обратился с жалобами на щелканье и хруст в правом ВНЧС. Нижняя челюсть при открывании рта смещается влево. Зубная формула: в/ч: 00000321|12345000; н/ч: 07654321|12345670. Прикус глубокий, травмирующий. Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? Составьте план комплексного лечения.

14. При обследовании пациента К., 43 лет, выявлено снижение высоты нижнего отдела лица, углубление носогубных складок, отсутствие зубов жевательной группы на нижней челюсти с обеих сторон, на верхней челюсти отсутствуют зубы 2.5, 2.6, 2.7, 1.7 1.8. Какие

дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза и выбора плана лечения? Поставьте предварительный диагноз. Составьте предварительный план лечения.

15. Во время припасовки пластмассовой каппы, при лечении локализованной формы патологической стираемости фронтального отдела верхнего зубного ряда, у пациента в полости рта выявляется вертикальная щель между жевательными зубами около 5-6мм. Определите тактику врача.

16. Пациент 37-ми лет при обращении предъявлял жалобы на стертость зубов, на болезненность от различного рода раздражителей. При обследовании установлено, что зубы 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 стерты на 1/2 высоты коронок, зубные ряды верхней и нижней челюсти интактны. Пациенту были изготовлены каппы и проводилось динамическое наблюдение. Повторно обратился через 3 месяца. После снятия каппы, при осмотре полости рта определяется вертикальная щель между фронтальными зубами верхней и нижней челюсти более 4 мм во время смыкания челюстей в положении центральной окклюзии. Оцените клиническую ситуацию. Врачебная тактика.

17. Через 2 недели после наложения и фиксации пластмассовой каппы в области фронтальных зубов верхней челюсти пациент обратился с жалобами на выраженную кровоточивость десневого края. При обследовании полости рта выявляется гиперемия и отёчность слизистой оболочки в области каппы, отмечается выраженная кровоточивость при зондировании десневого края. Край пластмассовой каппы нависает, в области опорных зубов на 1,5 мм расположен субгингивально. Какая была допущена ошибка? Дальнейшая тактика врача.

18. Пациентка А., 38 лет обратилась в клинику с жалобами на болезненность от химических и температурных раздражителей в области зубов 2.5, 2.6, 2.7. Со слов пациентки около 1 года назад на нижней челюсти слева был изготовлен металлокерамический мостовидный протез с опорой на зубы 3.5 и 3.7. Сразу после фиксации мостовидного протеза пациентка ощущала дискомфорт при смыкании зубов и преждевременные контакты на мостовидном протезе, которые со временем исчезли. Объективно: зубы 2.5, 2.6, 2.7 стерты на 1/3 высоты коронки, определяется деформация окклюзионной плоскости. Укажите причину локализованной стираемости, поставьте диагноз. Врачебная тактика.

19. Пациент 45-ти лет. Жалобы: на эстетический недостаток, гиперестезию твердых тканей зубов от химических, термических, механических раздражителей в области фронтальных зубов. Из анамнеза установлено, что пациент работает в цехе по производству кислот. Объективно: конфигурация лица не изменена. При осмотре полости рта фронтальные зубы верхней челюсти стёрты на 1/3 высоты коронки, прикус по прямому типу. Зубные ряды на верхней и нижней челюстях интактны. Укажите причину патологической стертости зубов. Поставьте диагноз.

20. Пациент 40-ка лет обратился с жалобами на эстетический недостаток. При обследовании полости рта установлено: зубы 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 стёрты на половину высоты коронки. Зондирование стертых поверхностей коронок зубов несколько болезненно, зуб 1.1 изменен в цвете. На рентгенограмме в области верхушки зуба 1.1 определяется очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими контурами около 2мм в диаметре. Поставьте диагноз. Оцените клиническую ситуацию.

21. Пациентка 35 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетический недостаток, гиперестезию твердых тканей зубов от химических, термических, механических раздражителей в области всех зубов. Из анамнеза: пациентка отмечает ночное скрежетание зубами на протяжении более 10 лет. Объективно: отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм, движения в суставе безболезненные, но при открывании рта слышен хруст. Зубы верхней и нижней челюстей стертые на 1/2 высоты коронки, зубные ряды интактны. Поставьте диагноз. Оцените клиническую ситуацию.

Вопросы на экзамен

по дисциплине: «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)».

1. Дайте определение понятиям «физиологическая», «задержанная», «повышенная», «патологическая стираемость».
2. Этиология, патогенез повышенной стираемости твердых тканей зубов.
3. Классификация различных клинических форм стираемости по Бушану.
4. Классификация различных клинических форм стираемости по Грозовскому.
5. Назовите клинические признаки стираемости зубов.
6. Клинические признаки генерализованной формы стертости без снижения и со снижением окклюзионной высоты.
7. Основные и дополнительные методы обследования при лечении патологии твердых тканей зубов;
8. Изменения ВНЧС при снижающемся прикусе.
9. Объясните значение терминов: компенсированная и некомпенсированная форма стираемости.
10. Назовите возможные осложнения генерализованной патологической стираемости.
11. Перечислите дополнительные методы исследования, применяемые при генерализованной патологической стираемости твердых тканей зубов со снижением высоты нижнего отдела лица.
12. Какие наиболее частые причины приводят к генерализованной стираемости зубов?
13. Каковы лицевые признаки снижения высоты нижнего отдела лица?
14. В чем сущность ортопедического метода лечения больных с 1-й степенью генерализованной стираемости зубов, осложненной снижением высоты нижнего отдела лица?
15. Как проводится лечение больных со 2-й и 3-й степенью патологической стираемости зубов и снижением высоты нижнего отдела лица?
16. Какие ортопедические конструкции предпочтительно применять при генерализованной форме патологической стираемости зубов, осложненной снижением высоты нижнего отдела лица?
17. Перечислите противопоказания к использованию корней в качестве опорных элементов для съемных покрывных протезов.
18. Какие типы внутрикорневых ретенционных элементов Вы знаете?
19. Что такое магнитные фиксаторы? Перечислите, какие они бывают.
20. Факторы, влияющие на четкость произношения звуков.
21. Определение понятий "высота нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя жевательных мышц" и "высота нижнего отдела лица в центральной окклюзии".
22. Антропометрические ориентиры на лице.
23. Анатомический, антропометрический методы определения высоты нижнего отдела

лица.

24. Каковы особенности ортопедического лечения больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта?
25. Одонтопародонтограмма, заполнение, анализ.
26. Методы исследования состояния пародонта зубов. Гнатодинамометрия. Реопародонтография. Периотестометрия.
27. Назовите показания к непосредственному протезированию.
28. Назовите клинические и технические этапы изготовления непосредственных шин-протезов.
29. В каких случаях показано применение несъемных конструкций имедиат-протезов?
30. Что такое суперконтакты? Для чего необходима окклюзиограмма? Задачи избирательного сошлифовывания твердых тканей зубов.
31. Шинирование, виды. Необходимость применения шинирования.
32. В чем заключается суть комплексного лечения пародонтитов?
33. Классификация шин. Какие требования предъявляют к шинам?
34. Какие существуют методики параллелометрии?
35. Понятие "анатомический и клинический экватор зуба". Определение понятия "протетический экватор" (линия обзора, межевая линия, общая экваторная линия), изменение его топографии в зависимости от положения зубного ряда модели по отношению к диагностическому штифту.
36. Параллелометр. Основные конструкционные элементы. Принципы работы,
37. Методы параллелометрии.
38. Назначение диагностических моделей.
39. Как располагаются части опорно-удерживающего кламмера по отношению к линии клинического экватора?
40. Преимущества и недостатки метода Новака и "логического" метода.
41. В чем заключается преимущества и недостатки способа литья на огнеупорной модели?
42. Перечислите основные конструкционные материалы, используемых при изготовлении бюгельных протезов.
41. В чем заключаются преимущества и недостатки способа литья на огнеупорной модели?
42. Перечислите основные конструкционные материалы, используемые при изготовлении бюгельных протезов. Состав и назначение облицовочных масс.
43. Для чего осуществляют сушку и обжиг формы?
44. Какие методы литья вам известны?
45. Преимущества опирающихся съемных протезов над погружающимися протезами. Виды опирающихся съемных протезов.
46. Показания и противопоказания к изготовлению опирающихся протезов.
47. Опирающиеся протезы с телескопическим креплением. Балочное крепление.
48. Может ли зубной протез являться причиной развития заболеваний слизистой оболочки полости рта?
49. Классификация кламмеров.
50. Классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди и Гаврилову (классы и подклассы). Постановка диагноза.
51. Пародонтограмма.
52. Полное отсутствие зубов. Классификация беззубых челюстей. Постановка диагноза.
53. Препарирование зубов. Показания и противопоказания. Зоны безопасности. Принципы препарирования.
54. Методы препарирования.
55. Особенности препарирования под цельнокерамические реставрации. Факторы влияющие на эффективность препарирования.
56. Получение рабочих оттисков.

57. Индивидуальная ложка. Припасовка индивидуальной ложки. Требования к индивидуальной ложке.
58. Определение центральной окклюзии. Функционально-физиологический метод.
59. Ретракция десны.
60. Особенности оказания ортопедической помощи лицам старческого возраста.
61. Стоматологическая керамика. Виды. Технология обработки. Классификация. Прозрачность.
62. Показания и противопоказания к использованию керамических конструкции. Параметры выбора керамического материала.
63. Оксид циркония. Кристаллические фазы. Методы решения проблем сколов облицовки

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

2021-2022 учебный год

Билет № 1

по дисциплине: «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»
для обучающихся направления подготовки 31.05.03 Стоматология

1. Изменения ВНЧС при снижающемся прикусе.
2. Каковы особенности ортопедического лечения больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта?
3. Индивидуальная ложка. Припасовка индивидуальной ложки. Требования к индивидуальной ложке.

Зав. кафедрой

Коджакова Т.Ш.

**Вопросы для коллоквиумов
по дисциплине:
«Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»**

Повышенное стирание зубов. Понятия «физиологическое», «задержанное», «повышенное» стирание твердых тканей зубов.

Этиология, патогенез, методы диагностики.

Локализованная форма повышенного стирания. Клиника. Методы обследования и ортопедического лечения.

Генерализованная форма повышенного стирания зубов. Снижающийся прикус.

Особенности обследования, ортопедического лечения и реабилитации пациентов с генерализованной формой повышенного стирания твердых тканей зубов (цельнолитые металлические, металлокерамические, безметалловые зубные протезы, сочетание несъёмных и съёмных бюгельных протезов, CAD/CAM технологии). 5. Методы предупреждения осложнений, основы диспансеризации, прогноз. Получение диагностических моделей, диагностика фасеток стирания.

Особенности планирования ортопедического лечения больных старческого возраста.

Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста.

Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста несъёмными конструкциями. 4. Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста съёмными конструкциями.

Гигиенический уход за несъёмными протезами различных конструкций.

Нарушение дикции после протезирования, патогенетическая диагностика ошибок в конструировании зубных протезов с позиции функции звукопроизнесения. Методы проверки конструкции протезов при произнесения зубных, губо-губных и губо-зубных звуков. Особенности планирования ортопедического лечения больных старческого возраста.

Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста.

Гигиенический уход за протезами различных конструкций.

Бескламмерные системы фиксации съёмных протезов.

Методы обследования пациентов с обширными дефектами зубных рядов.

Выбор плана лечения, показания, противопоказания к удалению корней зубов, использованию в качестве дополнительной опоры протезов. Сложные культевые вкладки, методы изготовления.

Показания к покрывным протезам, телескопическим коронкам.

Методика обследования пациентов с оценкой эстетических и функциональных нарушений. Диагностические критерии эстетики зубов, зубных рядов, лица, лица при улыбке (лицевая, стоматолицевая, зубная композиции).

Реализация эстетических закономерностей в конструировании зубных протезов.

Показания и противопоказания к использованию зубных протезов с опорой на имплантаты.

Критерии и принципы отбора пациентов для ортопедического лечения с применением имплантатов. 3. Особенности основных клинических и лабораторных этапов изготовления зубных протезов с опорой на имплантаты: получение оттисков, установка абатментов, припасовка и проверка конструкции протезов, фиксация протезов (винтовая и цементная)

Врачебные ошибки в клинике ортопедической стоматологии, их профилактика, устранение последствий.

Осложнения ортопедического стоматологического лечения, причины возникновения,

меры профилактики и лечения.

Болезни пародонта. Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта.

Методы оценки функционального состояния тканей пародонта:

гнатодинамометрия, реопародонтография, периотестометрия.

Заполнение и анализ одонтопародонтограммы.

Иммедиат-протезы. Показания к применению, клинико-лабораторные этапы изготовления. Особенности обработки гипсовых моделей в области удаляемых зубов

Клинико-биологические основы ортопедического лечения пародонтита.

Избирательное пришлифовывание зубов.

Временное шинирование. Показания к применению временных шин. Виды шин. Методы изготовления. Предупреждение осложнений.

Ортопедические методы лечения пародонтита при сохраненных зубных рядах и частичной адентии. Виды стабилизации. Конструкции шин, определение количества опорных зубов.

Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и протезов.

Изготовление диагностических моделей, Нанесение схемы шины на модель.

Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и протезов.

Изготовление диагностических моделей, Нанесение схемы шины на модель.

Побочное действие зубных протезов. Непереносимость зубных протезов (гальваноз, аллергия). Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика и лечение протезных стоматитов.

Индивидуальный подбор стоматологических материалов.

Особенности ортопедического лечения больных с соматической патологией (ССС, ЖКТ, эндокринной патологией, психическими заболеваниями, инфекционными заболеваниями (ВИЧ, туберкулез, кандидоз), хронических заболеваниях кожи и слизистой оболочки рта и губ).

Особенности протезирования при заболеваниях слизистой оболочки полости рта.

Онкологическая настороженность Особенности ортопедического лечения больных с онкологическими заболеваниями в полости рта

Комплект тестовых вопросов

по дисциплине: «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

1. Зубы, которые наиболее часто поражаются системной гипоплазией

1. Молочные моляры
2. Постоянные резцы, клыки и первые моляры
3. Молочные резцы
4. Постоянные премоляры

2. К общему обезболиванию относится:

1. Атралгезия
2. Эндотрахеальный наркоз
3. Проводниковая анестезия
4. Вагосимпатическая блокада
5. Инфильтрационная анестезия

3. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твёрдого нёба от третьего моляра и до:

1. Клыка
2. Первого резца
3. Второго резца
4. Первого премоляра
5. Второго премоляра

4. Для постоянной фиксации штампованных коронок не применяют:

1. Цинкоксифосфатные цементы
2. Цинкоксиэвгеноловые цементы
3. Стеклоиономерные цементы
4. Поликарбоксилатные цементы

5. Глубина погружения края стальной штампованной коронки в десневую бороздку составляет:

1. 1,5-2,0 мм
2. 0,2-0,3 мм
3. 0,8-1,0 мм
4. 1,0-1,5 мм

6. При препарировании зубов под штампованные коронки не применяются:

1. Вулканитовые круги
2. Карборундовые шлифовальные круги
3. Алмазные сепарационные диски
4. Алмазные шлифовальные круги

7. Частичные съёмные протезы противопоказаны при:

1. ишемической болезни сердца
2. токсическом зобе
3. шизофрении, эпилепсии
4. язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

8. Альгинатную слепочную массу замешивают на:

1. холодной воде
2. 3% р-ре поваренной соли
3. горячей воде

4. 1% р-ре питьевой соды

9.Окончательная припасовка съемного пластиночного протеза производится:

1. зубным техником на модели
2. врачом в полости рта
3. врачом на модели
4. врачом сначала на модели и затем в полости рта

10.Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают с:

1. определения высоты нижнего отдела лица
2. анализа гипсовой модели
3. введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами
4. оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе
5. определения цвета зубов

11.Четвёртый класс слизистой оболочки протезного ложа по классификации Суппли характеризуется признаками:

1. подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень
2. гипертрофированная слизистая оболочка, гиперемированная, рыхлая
3. нормальная слизистая оболочка бледно-розового цвета
4. атрофированная слизистая оболочка, сухая, белесоватого цвета

12. Физико-биологический метод фиксации съемного протеза при полном отсутствии зубов обеспечивается:

1. замковыми креплениями и функциональной присасываемостью
2. функциональной присасываемостью и кламмерами
3. замковыми креплениями и адгезией
4. адгезией и функциональной присасываемостью

13.Индивидуальные ложки в настоящее время изготавливают из

1. шеллака
2. акродента
3. пластмассы
4. оргстекла

14.Искусственные жевательные зубы по отношению к середине гребня альвеолярного отростка устанавливают:

1. на 1 мм вестибулярнее середины гребня альвеолярного отростка,
2. по середине гребня альвеолярного отростка
3. на 0,5 мм оральнее середины гребня альвеолярного отростка.
4. на 1,5 мм вестибулярнее середины гребня альвеолярного отростка

15.После наложения полных съемных протезов отмечается сглаженность носогубных и подбородочных складок, стук зубов. Это объясняется:

1. снижением высоты прикуса
2. повышением высоты прикуса
3. центральной окклюзией
4. боковой окклюзией

16.В течении какого периода времени наступает полная адаптация пациента к полному съемному протезу по В.Ю. Курляндскому:

1. через 1 неделю

2. через 33 дня
3. через 6 месяцев
4. через 1 год

17. Укажите разновидности мостовидных протезов в зависимости от материала изготовления:

Выберите несколько вариантов ответов.

1. Пластмассовые
2. Паяные
3. Комбинированные
4. Литые

18. По данным Шпренга, податливость слизистой оболочки для верхней и нижней челюстей составляет:

Выберите несколько вариантов ответов.

1. 1,1-2,3мм
2. 0,9 – 1,8 мм
3. 0,7 – 1,5 мм*
4. 0,2 – 0,6 мм*

19. Искусственные зубы на приточке не рекомендуется устанавливать при:

Выберите несколько вариантов ответов.

1. короткой верхней губе
2. длиной верхней губе
3. значительной атрофии альвеолярного отростка
4. выраженном альвеолярном отростке

20. Назовите пластмассу, используемую для изготовления базисов съёмных пластиночных протезов:

Выберите несколько вариантов ответов.

1. фторакс
2. акрилоксид
3. протакрил
4. этакрил

21. Фиксация бюгельного протеза обеспечивается за счет:

Выберите несколько вариантов ответов.

1. окклюзионной накладке кламмера
2. стабилизирующей части плеча кламмера
3. ретенционной части плечка кламмера +
4. анатомической ретенции+

22. Метод параллелометрии позволяет:

Выберите несколько вариантов ответов.

1. выбрать тип кламмера
2. расположить дугу на протезном ложе
3. определение пути введения и выведения бюгельного протеза определить количество опорных зубов
4. определить степень подвижности опорных зубов

23. При полной потере зубов отмечаются:

Выберите несколько вариантов ответов.

1. вторичные деформации
2. нарушается процесс пережевывания пищи
3. атрофия альвеолярных отростков
4. нарушение вкусовой чувствительности

24.Для разгрузки функционального оттиска индивидуальные ложки можно подготовить следующим образом:

Выберите несколько вариантов ответов.

1. перфорировать
2. утолстить
3. снять слой пластмассы в местах разгрузки
4. покрыть изоколом

25.Анатомические оттиски для последующего изготовления индивидуальных ложек получают используя оттисковые материалы:

Выберите несколько вариантов ответов.

1. альгинатные
2. цинкоксидэвгеноловые
3. гипс
4. термопластические

26.Какие ориентировочные линии наносятся на модель:

Выберите несколько вариантов ответов.

1. альвеолярная
2. срединная
3. кривая Шпее
4. линия Кампера

27.Расстояние рабочего места зубного техника от окна не должно превышать расстояния от пола помещения до верхней грани оконного отверстия более чем в:

1. 2 раза
2. 3 раза+
3. 4 раза
4. 5 раз

28.Предельная ширина основного производственного помещения зуботехнической лаборатории, освещаемая окнами с двух сторон не должна быть более:

1. 11-14 м
2. 15-18 м
3. 19-22 м
4. 23-26 м

29.Искусственные зубы на приточке устанавливают при:

1. третьем классе дефектов зубного ряда по Кеннеди
2. отсутствии одного зуба в переднем участке зубного ряда
3. концевом одностороннем дефекте зубного ряда
4. первом классе дефектов зубного ряда по Кеннеди
5. большой протяженности дефекта зубного ряда

30.При изготовлении съемного пластиночного протеза плотность фиссурно-

бугоркового контакта между искусственными зубами и зубами-антагонистами проверяется на этапе:

1. припасовки индивидуальной ложки
2. определения центрального соотношения челюстей
3. определения центральной окклюзии
4. проверки конструкции съемного протеза
5. шлифовки и полировки съемного протеза

31.Получения оттиска при починке съемного пластиночного протеза не требуется

1. переломе или трещине базиса
2. отломе плеча кламмера
3. необходимости установки дополнительного зуба
4. переносе кламмера
5. отломе искусственного зуба

32.При замене воскового базиса съемного протеза на пластмассу с используют

1. модель
2. кламмеры
3. искусственные зубы
4. искусственные зубы, кламмеры
5. модель, искусственные зубы, кламмеры

33.Комбинированный метод гипсовки применяют в случае, если:

1. передние зубы поставлены на приточке, а боковые - на искусственной десне
2. зубы поставлены на искусственной десне, а кламмеры располагаются в передней части протеза
3. изготавливают полный съемный протез
4. фиксирующими элементами являются опорно-удерживающие кламмеры
5. боковые зубы поставлены на приточке, а передние - на искусственной десне

34.Односторонний дистально неограниченный (концевой) дефект зубного ряда по классификации Кеннеди относится к классу:

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому
5. пятому

35.Бюгельный протез передает жевательное давление на:

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

36. Одним из преимуществ пластмассовых искусственных зубов в съемном

1. большей твердости
2. механическом соединении с базисом
3. возможности поставить зубы на приточке
4. возможности поставить зубы при прогеническом прикусе
5. большей цветостойкости

37. Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают с:

1. определения высоты нижнего отдела лица
2. введения протеза в полость рта
3. введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами
4. оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе
5. медикаментозной обработки конструкции

38. Показанием к изготовлению съемных мостовидных протезов является:

1. односторонний концевой дефект зубного ряда
2. двусторонний концевой дефект зубного ряда
3. включенный дефект зубного ряда при отсутствии более 3 зубов
4. включенный дефект зубного ряда малой протяженности
5. подвижность зубов, ограничивающих дефект

39. Фиксирующими частями съемного мостовидного протеза могут являться:

1. полукоронки
2. вкладки
3. штифтовые зубы
4. телескопические коронки
5. культевые коронки

40. Тело удерживающего кламмера располагается:

1. на оральной поверхности зуба
2. на аппроксимальной поверхности зуба
3. на вестибулярной поверхности зуба
4. в базисе протеза под искусственными зубами
5. в базисе протеза вдоль границы

41. Вставьте пропущенные слова.

Бюгельный протез — условно-съемный протез, который восстанавливает , при этом давление распределяется между оставшимися зубами и слизистой оболочкой с подлежащей костной тканью беззубых участков альвеолярного отростка.

42. Вставьте пропущенные слова.. Базис представляет собой часть бюгельного протеза, служит для постановки.....?

43. Вставьте пропущенное слово. Основное требование к установке бюгеля — наличие опорных , к которым протез будет крепиться в полости рта.

44. Вставьте пропущенное слово. Кламмеры — это небольшие крючки протеза, которые накладываются на опорные зубы и тем самым конструкцию бюгеля в полости рта.

45. Вставьте пропущенное слово. Конструкция кламмера складывается из плеча, и отростка.

46. Вставьте пропущенное слово. Оттиском называется отображение поверхности твердых и мягких тканей, расположенных на про-тезном ложе и его границах.

47. Вставьте пропущенное слово. Оттиски снимаются специальными оттискными, которые бывают стандартными и индивиду-альными.

48. Вставьте пропущенное слово. Получение оттиска может осложниться рефлекс-сом.

49. Вставьте пропущенное слово. Разделом медицинской эстетики, особенно в ортопедической стоматологии, является теория художественного

50. Вставьте пропущенное слово. Архитектоника лица человека зависит от следующих моментов: высоты лица (удлиненный, средний, укороченный тип), ориентации челюстей в пространстве, угла челюсти.

51. Вставьте пропущенное слово. Степень обнажения зубов влияет на протезирования, фиксации протеза.

52. Вставьте пропущенное слово. Цвет искусственных зубных коронок не должен отличаться от

53. Вставьте пропущенное слово. Если у пациента наблюдается полная потеря зубов, подбор цвета искусственных зубов проводится в соответствии с и цветом кожи, у женщин с цветовой гаммой лица.

54. Вставьте пропущенное слово. При наличии выраженных изменений альвеолярных частей челюстей (особенно нижней челюсти), низкой податливости слизистой оболочки, при наличии выраженных болевых ощущений рекомендуется изготовление съемных зубных протезов с подкладкой.

55. Вставьте пропущенное слово. Обязательно диспансерное наблюдение пациентов старческого возраста, 1 раз в мес.

56. Вставьте пропущенное слово. Необходимо учитывать индивидуальные изменения челюстно-лицевой области, особенности психоэмоционального статуса.

57. Вставьте пропущенное слово. Ортопедическое лечение с использованием съемных пластиночных протезов представляет определенные трудности, связанные с передачей жевательного на ткани, физиологически не приспособленные к его восприятию.

58. Вставьте пропущенное слово. При полной потере зубов изменяется функция мышц.

59. Вставьте пропущенные слова.. Возрастные изменения затрагивают все органы и ткани системы:

60. Известно, что с возрастом подвергаются эпителиальный слой слизистой оболочки полости рта, в подслизистом слое исчезают эластические волокна, слизистая оболочка становится чувствительной, легко ранимой, нарушается процесс заживления ран.

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

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)	«Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»
Реализуемые компетенции	ОПК-5 ПК-1
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний</p> <p>ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых</p> <p>ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых</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, орто-пантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p>
Трудоемкость, з.е.	180/5
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Экзамен в 7 семестре