

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«24» 03

2026г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Протезирование при полном отсутствии зубов

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль): Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 5 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Ортопедическая и хирургическая стоматология

Выпускающие кафедры Терапевтическая и детская стоматология;

Ортопедическая и хирургическая стоматология

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Узденова Л.Х.

И.о. заведующего выпускающей
кафедрой

Кочкаров А.А.

г. Черкесск, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

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

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Протезирование при полном отсутствии зубов» состоит в овладении соответствующими компетенциями и в формировании основ клинического мышления при обследовании и лечении пациентов с полной потерей зубов, а также формирование системы компетенций для подготовки врача стоматолога, владеющего глубокими знаниями и умениями в области профилактики, диагностики, ортопедических методов лечения заболеваний зубочелюстной системы; способного оказывать амбулаторную стоматологическую ортопедическую помощь пациентам с полным отсутствием зубов.

При этом задачами дисциплины являются:

- овладение навыками обследования пациентов;
 - логического обоснования диагноза, проведения дифференциальной диагностики, определение прогноза заболевания, составление плана лечения больных;
- овладение основными мануальными навыками при проведении ортопедического лечения, необходимыми для профессиональной деятельности будущего специалиста-стоматолога;
- изучение показаний и противопоказаний к применению различных конструкций зубных протезов при полном отсутствии зубов;
- обучение обучающихся методикам проведения клинических и лабораторных этапов изготовления съемных конструкций зубных протезов при полном отсутствии зубов;
- ознакомление с возможными ошибками и осложнениями при ортопедическом лечении пациентов с полным отсутствием зубов, методами их устранения и профилактики;
- привить обучающимся навыки грамотного оформления медицинской документации.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Протезирование при полном отсутствии зубов» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1. Дисциплина имеет тесную связь с другими дисциплинами.

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

Предшествующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Лучевая диагностика Пропедевтика стоматологических заболеваний Хирургия полости рта Зубопротезирование (простое протезирование) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)	Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава Имплантология Ортодонтия и детское протезирование

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.	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, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
2.	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

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 7
		Часов
1	2	3
Аудиторная и контактная работа (всего)	50	50
В том числе:		
Лекции (Л)	16	16
Практические занятия (ПЗ), В том числе, практическая подготовка	34	34
Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка		
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	1.7	1.7
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	1.7	1.7
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	56	56
Работа с книжными источниками	10	10
Работа с электронными источниками	10	10
Доклад	10	10
Подготовка к коллоквиуму	12	12
Подготовка к тестированию	10	10
Промежуточная аттестация	Зачет (З)	3
	Прием зачета., час.	0,3
ИТОГО: Общая трудоемкость	Часов	108
	зачетных единиц	3

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. Методы обследования, диагностики пациентов с полным отсутствием зубов.	8		18	26	52	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, доклады, ситуационные задачи
2.	Раздел 2. Методы ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных конструкций лечебных ортопедических средств при полном отсутствии зубов.	8		16	30	54	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, доклады, ситуационные задачи
5.	контактная внеаудиторная работа					1.7	Индивидуальные и групповые консультации
	Промежуточная аттестация.					0,3	Зачет
Итого часов в 7 семестре:		16		34	56	108	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1.	Раздел 1. Методы обследования, диагностики пациентов с	Перестройка органов челюстно-лицевой области в связи с полной утратой зубов.	Перестройка органов челюстно-лицевой области в связи с полной утратой зубов. Строение и соотношение беззубых челюстей, их классификация. Обследование	2

	полным отсутствием зубов.	Обследование.	челюстно-лицевой области у пациентов с полным отсутствием зубов. Постановка диагноза, прогноз	
		Выбор метода лечения, прогноз его эффективности.	Выбор метода лечения, прогноз его эффективности. Биофизические и функциональные факторы, лежащие в основе фиксации протезов на беззубых челюстях. Понятие о клапанной зоне. Податливость и подвижность слизистой оболочки полости рта. Классификация.	2
		Фиксация и стабилизация протезов. Оттисковые материалы.	Учение и фиксация и стабилизация протезов. Анатомические и функциональные слепки с беззубых 2 челюстей. Методы изготовления индивидуальных ложек. Функциональные пробы по Гербсту. Оттисковые материалы	2
		Фиксация центрального соотношения беззубых челюстей. Антропометрические ориентиры.	Анатомо-физиологический метод восстановления окклюзионных соотношений высоты нижнего отдела лица. Фиксация центрального соотношения беззубых челюстей. Антропометрические ориентиры и анатомические закономерности строения лица при ортогнатическом прикусе, лежащие в основе построения искусственных зубных рядов в протезах для беззубых челюстей.	2
2.	Раздел 2. Методы ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных конструкций лечебных ортопедических средств при полном отсутствии	Закономерности окклюзии и артикуляции. Законы артикуляции.	Закономерности окклюзии и артикуляции зубных рядов при ортогнатическом и других видах физиологических типов прикусов. Их воспроизведение в протезах для беззубых челюстей методами анатомической постановки зубов. Законы артикуляции (Бонвиль, Ганау). Регистрация движений нижней челюсти и перенос данных в индивидуальные артикуляторы	2
Теории артикуляции.		«Сферическая» теория артикуляции и ее реализация в практическом восстановлении зубных рядов при полном отсутствии зубов.	2	
Проверка конструкции протезов на		Проверка конструкции протезов на беззубых челюстях (анатомическая, эстетическая,	2	

		беззубых челюстях.	фонетическая, функциональная). Возможные ошибки в определении и фиксации центрального соотношения челюстей, механизм происхождения. Методы их устранения.	
	зубов.	Припасовка и фиксация съемных пластиночных протезов. Коррекция. Адаптация.	Припасовка и фиксация съемных пластиночных протезов. Коррекция. Адаптация больного к съемным пластиночным протезам. Возможные осложнения при пользовании протезами. Возможные ошибки при лечении съемными пластиночными протезами. Пути устранения. Правила пользования съемными пластиночными протезами.	2
Итого часов в 7 семестре:				16

4.2.3. Лабораторный практикум - не предусмотрено.

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
				ОФО
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1.	Раздел 1. Методы обследования, диагностики пациентов с полным отсутствием зубов.	1. Особенности клинического обследования при полном отсутствии зубов.	Особенности клинического обследования при полном отсутствии зубов. Определение морфологических особенностей тканей протезного ложа; степень атрофии костной ткани альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти (классификация Шредера, Келлера, В.Ю. Курляндского, А.И. Дойникова). Тестирование и решение ситуационных задач. Ситуационно-ролевые игры. Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам.	2
		2. Классификация податливости и подвижности слизистой	Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки (Суппли), болевая чувствительность слизистой	2

		оболочки.	оболочки. Тестирование и решение ситуационных задач. Ситуационно- ролевые игры. Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам.	
		3. Методы фиксации и стабилизации съемных протезов при полном отсутствии зубов.	Методы фиксации и стабилизации съемных протезов при полном отсутствии зубов. Методы изготовления индивидуальных ложек на верхнюю и нижнюю челюсти (восковые, пластмассовые). Тестирование и решение ситуационных задач. Ситуационно- ролевые игры. Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам.	2
		4. Методики припасовки индивидуальных ложек из пластмассы. Функциональные пробы.	Методики припасовки индивидуальных ложек из пластмассы. Функциональные пробы по Гербсту и др. Границы базисов протезов при полном отсутствии зубов. Тестирование и решение ситуационных задач. 4 Ситуационно- ролевые игры. Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам.	4
2.	Раздел 2. Методы ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов. Клинико- лабораторные этапы изготовления съемных конструкций и лечебных средств при полном отсутствии зубов.	5. Получение функциональных оттисков, их классификация.	Получение функциональных оттисков, их классификация. Оттискные материалы. Тестирование и решение ситуационных задач. Ситуационно- ролевые игры. Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам	2
6. Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов		Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов. Методы определения высоты нижнего отдела лица. Клинические и антропометрические ориентиры для подбора и расстановки зубов. Тестирование и решение ситуационных задач. Ситуационно- ролевые игры. Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам	4	
7. Биомеханика		Биомеханика нижней челюсти.	4	

	нижней челюсти.	Закономерности артикуляции и окклюзии зубных рядов (закон артикуляции Бонвиля, Ганау). Артикуляторы, принципы конструирования лечебных средств. Тестирование и решение ситуационных задач. Ситуационно-ролевые игры. Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам.	
	8. Особенности конструирования протезов при ортогнатическом соотношении зубных рядов.	Особенности конструирования протезов при ортогнатическом соотношении зубных рядов в окклюдаторе и артикуляторе, по стеклу. Постановка по индивидуальным окклюзионным кривым. Искусственные зубы. Тестирование и решение ситуационных задач. Ситуационно-ролевые игры. Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам.	2
	9. Особенности конструирования зубных рядов в протезах при прогеническом и прогнатическом соотношении челюстей.	Особенности конструирования зубных рядов в протезах при прогеническом и прогнатическом соотношении челюстей. Тестирование и решение ситуационных задач. Ситуационно-ролевые игры. Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам	2
	10. Проверка конструкции протезов при полном отсутствии зубов.	Проверка конструкции протезов при полном отсутствии зубов. Тестирование и решение ситуационных задач. Ситуационно-ролевые игры. Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам	2
	11. Анализ врачебных ошибок при определении центрального соотношения челюстей	Анализ врачебных ошибок при определении центрального соотношения челюстей – причины, последствия, способы устранения Тестирование и решение ситуационных задач. Ситуационно-ролевые игры. Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам.	2
	12. Припасовка и наложение съемных протезов при полном	Припасовка и наложение съемных протезов при полном отсутствии зубов. Адаптация к протезам. Правила пользования	2

		отсутствии зубов.	съемными протезами. Тестирование и решение ситуационных задач. Ситуационно-ролевые игры. Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам.	
		13. Особенности ортопедического лечения больных при полном отсутствии зубов при повторном протезировании.	Особенности ортопедического лечения больных при полном отсутствии зубов при повторном протезировании, при снижении высоты нижнего отдела лица. Коррекция протезов. Осложнения при пользовании пластиночными протезами. Методы профилактики и устранение. Тестирование и решение ситуационных задач. Ситуационно-ролевые игры. Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам.	2
		14. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов.	Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов с различными конструкциями базисов протезов (пластмассовые, металлические, металлизированные, двухслойные) при полном отсутствии зубов.	2
Итого часов в 7 семестре:				34

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
				ОФО
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1.	Раздел 1. Методы обследования, диагностики пациентов с полным отсутствием зубов.	1.1.	Работа с книжными источниками	5
		1.2.	Работа с электронными источниками	5
		1.3.	Доклады	5
		1.4	Подготовка к тестированию	5
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	6
2.	Раздел 2. Методы	2.1.	Работа с книжными источниками	6

ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных конструкций лечебных ортопедических средств при полном отсутствии зубов.	2.2.	Работа с электронными источниками	6
	2.3	Доклады	6
	2.4	Подготовка к тестированию	6
	2.5.	Подготовка к тколлоквиуму	6
Итого часов в 7 семестре:			56

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.

Методические рекомендации по написанию доклада.

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

Тема доклада выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики

практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы доклада обучающийся согласовывает с преподавателем план доклада, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

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:

1й – организационный;

2й - 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 зачет. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

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

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

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

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

внимательно прочитать рекомендованную литературу;

составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

6. Образовательные технологии

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 7			
1	Лекция: «Перестройка органов челюстно-лицевой области в связи с полной утратой зубов. Обследование».	Обзорная лекция.	2
2	Лекция: «Закономерности окклюзии и артикуляции. Законы артикуляции».	Обзорная лекция.	2
3	Практическое занятие: «Особенности клинического обследования при полном отсутствии зубов»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа	4
4	Практическое занятие: «Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов»	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.	Основы технологии зубного протезирования: учебник/ А.Е. Брагин, Е.А. Брагин, М.В. Гоман (и др.); 2-е изд., перераб. и сокр.- Москва: ГЕОТАР-Медиа, 2024.-720с.-ил. ISBN 978-5-9704-8012-0- Текст: непосредственный
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
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
2.	Под ред. И. Ю. Лебедеко Ортопедическая стоматология / под ред. И.Ю. Лебедеко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского.- М.: ГЕОТАР-Медиа,2019.-824с.: ил.ISBN 978-5-9704-4948-6.- Текст: непосредственный

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека
<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.
<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;
<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;
<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов
<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.
<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code. Учебная версия, Project, STDU Viewer, МКБ-10	

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-нагляных пособий, обеспечивающих
тематические иллюстрации: Настенный экран— 1 шт.

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации. Ауд.№2

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

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 3шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические – 7шт., столы – 1 шт.,

Шкафы – 2шт., хирургический набор инструментов, пародонтологический набор
инструментов, терапевтический набор инструментов. Стерилизатор сухожаровый,
автоклав, ультразвуковая мойка.

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

Установка стоматологическая – 1шт.,

Рентгеновская установка – 1шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

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

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

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

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.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Протезирование при полном отсутствии зубов»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Протезирование при полном отсутствии зубов»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

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)	
	ПК-1	ОПК-5
1	2	3
Раздел 1. Методы обследования, диагностики пациентов с полным отсутствием зубов.	+	+
Раздел 2. Методы ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных конструкций лечебных ортопедических средств при полном отсутствии зубов.		+

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

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

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
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 родственников/законных представителей).	Неполные представления о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/законных представителей).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/законных представителей).	Имеет полностью сформированные знания о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/законных представителей).	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, доклады, ситуационные задачи	зачет
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, доклады, ситуационные задачи	зачет
ПК- 1.3.	Не умеет и не готов интерпретировать данные	В целом успешное, но с систематическими	В целом успешное, но содержащее отдельные	Содержательно и точно применяет основные	Коллоквиум, тестирование,	зачет

Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	по применению дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	ошибками в применении основных данных о дополнительных обследованиях пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	пробелы в применении основных данных о дополнительных обследованиях пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	устный ответ, доклады, ситуационные задачи	
---	--	---	--	---	--	--

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	Не знает основные принципы и понятия о соблюдении требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и	Неполные представления о принципах соблюдения требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о соблюдении требований,	Имеет полностью сформированные знания об осуществлении сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, доклады, ситуационные	Экзамен

(их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний	заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	задачи	
	Не умеет и не готов применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	Умеет полностью применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, доклады, ситуационные задачи	Экзамен
ОПК-5.2. Применяет методы 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, доклады, ситуационные задачи	Экзамен

**1. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине
«Протезирование при полном отсутствии зубов»
Вопросы для устного опроса**

по дисциплине «Протезирование при полном отсутствии зубов»

Вопросы к разделу 1.

Особенности клинического обследования при полном отсутствии зубов.

Определение морфологических особенностей тканей протезного ложа; степень атрофии костной ткани альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти (классификация Шредера, Келлера, В.Ю. Курляндского, А.И. Дойникова).

Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки (Суппли), болевая чувствительность слизистой оболочки.

Методы фиксации и стабилизации съемных протезов при полном отсутствии зубов. Методы изготовления индивидуальных ложек на верхнюю и нижнюю челюсти (восковые, пластмассовые).

Методики припасовки индивидуальных ложек из пластмассы.

Функциональные пробы по Гербсту и др.

Границы базисов протезов при полном отсутствии зубов.

Вопросы к разделу 2.

Получение функциональных оттисков, их классификация.

Оттискные материалы.

Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов.

Методы определения высоты нижнего отдела лица.

Клинические и антропометрические ориентиры для подбора и расстановки зубов.

Биомеханика нижней челюсти.

Закономерности артикуляции и окклюзии зубных рядов (закон артикуляции Бонвиля, Ганау). Артикуляторы, принципы конструирования лечебных средств.

Особенности конструирования протезов при ортогнатическом соотношении зубных рядов в окклюдаторе и артикуляторе, по стеклу.

Постановка по индивидуальным окклюзионным кривым.

Искусственные зубы.

Особенности конструирования зубных рядов в протезах при прогеническом и прогнатическом соотношении челюстей.

Проверка конструкции протезов при полном отсутствии зубов.

Анализ врачебных ошибок при определении центрального соотношения челюстей – причины, последствия, способы устранения

Припасовка и наложение съемных протезов при полном отсутствии зубов.

Адаптация к протезам.

Правила пользования съемными протезами.

Особенности ортопедического лечения больных при полном отсутствии зубов при повторном протезировании, при снижении высоты нижнего отдела лица.

Коррекция протезов.

Осложнения при пользовании пластиночными протезами.

Методы профилактики и устранения.

Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов с различными конструкциями базисов протезов (пластмассовые, металлические, металлизированные, двухслойные) при полном отсутствии зубов.

Комплект заданий для устного опроса

по дисциплине «Протезирование при полном отсутствии зубов»

1. У пациента А. при обследовании полости рта была отмечена следующая клиническая картина: альвеолярный отросток нижней челюсти полностью атрофирован в области фронтальных зубов, ложе для протеза в этой области почти отсутствует. Альвеолярный отросток в области жевательных зубов хорошо выражен. Укажите тип беззубой нижней челюсти по классификации Курляндского и Келлера.

2. У пациента Б. при обследовании полости рта была отмечена следующая картина: хорошо выраженный альвеолярный отросток с переходной складкой расположенной далеко от гребня альвеолярного отростка, т.е. альвеолярный отросток выступает над уровнем места прикрепления мышц с обеих сторон. Укажите тип беззубой нижней челюсти по классификации Курляндского.

3. У пациента В. при обследовании полости рта было отмечено: высокий альвеолярный отросток, равномерно покрытый плотной слизистой оболочкой, хорошо выраженные бугры верхней челюсти. Глубокое небо. Торус не резко выражен. Укажите тип беззубой верхней челюсти по Шредеру.

4. При обследовании полости рта у пациента М. было отмечено полное отсутствие альвеолярного отростка верхней челюсти, значительная атрофия бугров верхней челюсти, плоское небо и низко расположенные клапанные зоны. Укажите тип беззубой верхней челюсти по Шредеру.

5. У пациентки А. при объективном обследовании полости рта была отмечена следующая картина: равномерная резкая атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти, подвижная слизистая оболочка прикреплена почти на уровне гребня альвеолярного отростка. Укажите тип беззубой нижней челюсти по классификации Келлера.

6. Пациент Е., 63 лет обратился в клинику с целью протезирования. При обследовании полости рта выявлено полное отсутствие зубов на обеих челюстях. При осмотре альвеолярного отростка нижней челюсти установлено, что альвеолярный отросток полностью атрофирован, уздечки нижней губы и языка сближены, боковые уздечки прикрепляются посередине тела челюсти. Переходная складка не определяется почти на всем протяжении, она лишь несколько выражена в области моляров. Отмечается наличие «болтающегося гребня» слизистой оболочки в области жевательных групп зубов слева и справа. На верхней челюсти имеется полный съемный протез, изготовленный год назад. Укажите тип беззубой нижней челюсти по Курляндскому. К какому типу по Суппли может быть отнесена слизистая оболочка.

7. Пациентка И., 58 лет, обратилась с жалобами на плохую фиксацию полного съемного протеза на верхней челюсти. Объективно: атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти умеренная, скат его в области верхнечелюстных бугорков справа и слева, резко выражен, с навесом. При осмотре полости рта с наложенным базисом протеза видны слепые ямки. Границы базиса доходят до наиболее выступающих участков ската. Укажите чем можно объяснить появление жалоб пациентки при протезировании. Укажите тактику врача.

8. Пациент Н. 60 лет. Жалобы на частые переломы базиса полного съемного протеза верхней челюсти. При осмотре полости рта установлено: умеренная степень атрофии

альвеолярного отростка, альвеолярные бугры не выражены, небо средней глубины с выраженным торусом. Ранее изготовленный протез верхней челюсти имеет следы неоднократных починок. Протезы балансируют на челюсти. Укажите тактику врача. Назовите причину перелома. Укажите тип атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти по В.Ю.Курляндскому.

9. Пациенту М., 74 лет, три дня назад наложили полный съемный протез на верхнюю челюсть. При откусывании и разжевывании пищи протез смещается. Назовите возможные причины этого недостатка и способы его устранения.

10. Пациентка Ю., 67 лет. Жалобы на плохую фиксацию протеза на верхней челюсти. Пользуется протезами сутки. При осмотре полости рта установлено, что протез верхней челюсти балансирует по переходной складке альвеолярного отростка в области зубов 16, 15, 14. Имеются участки гиперемии с нарушением целостности эпителиального слоя. Укажите причину возникновения данной патологии. Ваша тактика ведения 18 пациентки.

11. Пациентка С., 58 лет. Жалобы на плохую фиксацию полного съемного протеза на нижней челюсти. Протезировалась год назад. Объективно: IV тип атрофии альвеолярного отростка по Курляндскому, высокий тонус мышц дна полости рта. Слизистая, покрывающая альвеолярный отросток атрофирована, истончена. В области зубов 15, 25 имеются тяжи, плотные, неподатливые, идущие, почти, непосредственно от вершины гребня к переходной складке, ширина их 3-4 мм. Определите тип слизистой оболочки (Суппли). Укажите тактику врача.

12. Пациентка М., 73 лет. Диагноз: полная потеря зубов верхней челюсти. На верхней челюсти атрофия III тип по Шредеру. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в переднем отделе образует складки, которые при надавливании расправляются. В чем особенности получения анатомического оттиска?

13. Пациентка К., 62 года, диагноз полная вторичная адентия обеих челюстей, 1 класс по Шредеру на верхней челюсти и 3 класс по Келлеру на нижней челюсти. Слизистая оболочка на верхней челюсти податливая, плотная, на нижней челюсти – определяется подвижный гребень в боковом отделе справа. Укажите оттискные материалы, которые могут использоваться для анатомического оттиска на верхней и нижней челюстях.

14. При подборе врачом стандартной металлической ложки на беззубую верхнюю челюсть оказалось, что ложка перекрывает верхнечелюстные бугры на 1/2. Можно ли получать анатомический оттиск такой ложкой? Тактика врача.

15. При изготовлении индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях зубной техник удлинил границы ложек с вестибулярной поверхности на 2 мм по отношению к переходной складке. Каковы возможные последствия чрезмерно длинных границ индивидуальных ложек. Тактика врача.

16. Врач для уменьшения сроков изготовления полных протезов изготовил индивидуальные ложки непосредственно в полости рта пациента из базисного воска. Укажите недостатки подобной ложки.

17. Пациентка М., 73 лет. Диагноз: полная потеря зубов верхней челюсти. На верхней челюсти атрофия III тип по Шредеру. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в переднем отделе образует складки, которые при надавливании расправляются. В чем особенности получения функционального оттиска?

18. У пациента О., 62 лет при припасовке индивидуальной ложки на нижней челюсти были применены следующие функциональные пробы: прикосновение кончика языка при полужакрытом рте до щеки; вытягивание языка по направлению к кончику носа; глотание; вытягивание губ трубочкой; проведение языком по красной кайме верхней и нижней губ; широкое открывание рта. Назовите ошибки в последовательности проведения функциональных проб.

19. У пациента А., 66 лет после припасовки индивидуальной ложки на верхнюю челюсть с помощью функциональных проб было отмечено, что при надавливании на ручку ложки вверх и вперед, ложка легко смещается. В чем заключается предполагаемая причина плохой фиксации ложки. Укажите тактику врача.

20. Пациент Н., 60 лет, жалобы на частые переломы базиса полного съемного протеза верхней челюсти. При осмотре полости рта установлено: резкая степень атрофии альвеолярного отростка, альвеолярные бугры не выражены, небо средней глубины с выраженным торусом. Ранее изготовленный протез верхней челюсти имеет следы неоднократных починок. Протезы балансируют на челюсти. Укажите тактику врача. Назовите причину перелома. Укажите тип атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти по Курляндскому В.Ю.

21. Пациентка К., 62 года, диагноз полная вторичная адентия обеих челюстей, 1 класс по Шредеру на верхней челюсти и 3 класс по Келлеру на нижней челюсти. Слизистая оболочка на верхней челюсти податливая, плотная, на нижней челюсти – определяется подвижный гребень в боковом отделе справа. Укажите оттисковые материалы, которые могут использоваться функционального оттиска на верхней и нижней челюстях.

22. После снятия врачом функционального оттиска, зубной техник отлил рабочую модель без предварительной окантовки. Укажите техническую ошибку и возможные ее негативные последствия.

23. Во время изготовления рабочей модели для изготовления полного съемного протеза зубной техник использовал гипс 1 степени твердости. Какие негативные последствия возможны при изготовлении полного съемного протеза на такой рабочей модели?

24. После вскрытия рабочей модели зубным техником обнаружено большое количество пор в пределах границ протезного ложа. Какова тактика техника и врача? Укажите меры по профилактике подобных ошибок.

25. Стоматолог-ортопед перед определением центрального соотношения челюстей осмотрел поступившие из зуботехнической лаборатории рабочие модели с восковыми базисами и прикусными валиками. Им было выявлено: неплотное прилегание верхнего и нижнего базисов к модели, отсутствие армирующей проволоки, резкий переход базисов в окклюзионные валики, ширина валиков во фронтальном участке 0,5 мм, в боковом – 1,0 мм. Какие ошибки допущены зубным техником, можно ли определять на изготовленных валиках центральное соотношение челюстей?

Вопросы на зачет
по дисциплине: «Протезирование при полном отсутствии зубов».

1. Протезирование при полной потере зубов (полной вторичной адентии). Особенности клинического обследования пациентов при полном отсутствии зубов.
2. Определение морфологических особенностей твердых и мягких тканей протезного ложа, степень атрофии костной ткани альвеолярных отростков и тела челюстей, податливости подвижности слизистой оболочки.
3. Классификация беззубых челюстей по Шредеру, Келлеру, Курляндскому, Оксману.
4. Методы фиксации и стабилизации съемных протезов при полном отсутствии зубов.
5. Анатомические оттиски, методика получения, материалы.
6. Индивидуальные ложки, характеристика, методы их изготовления и материалы, применяемые для этих целей.
7. Припасовка индивидуальных ложек по методике Гербста. Получение и оценка функциональных оттисков.
8. Обоснование выбора оттискового материала для получения функциональных оттисков. Границы базисов протеза при полном отсутствии зубов.
9. Отливка моделей и изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками.
10. Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов.
11. Законы артикуляции.
12. Конструирование зубных рядов при полном отсутствии зубов.
13. Особенности постановки зубов при прогнатическом и прогеническом соотношении альвеолярных отростков.
14. Проверка конструкции восковой репродукции полных съемных пластиночных протезов.
15. Анализ и коррекция врачебных и технических ошибок при определении центрального соотношения челюстей.
16. Припасовка и наложение пластиночных протезов при полном отсутствии зубов. Правила пользования и коррекция съемных протезов. 1
17. Тактика ведения пациентов в отдаленные сроки. Адаптация.
18. Ортопедическое лечение пациентов с полным отсутствием зубов на одной челюсти. Повторное протезирование при полной потере зубов.
19. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных пластиночных протезов.
20. Патологическая стираемость твердых тканей зубов. Характеристика стираемости, виды, этиология, патогенез.
21. Классификация патологической стираемости твердых тканей зубов.
22. Патологическая стираемость твердых тканей зубов (локализованная и генерализованная форма). Этиология. Клиника, диагностика, методы ортопедического лечения.
23. Виды ортопедических конструкций.
24. Причины полной потери зубов.
25. Задачи протезирования пациентов с полной потерей зубов.
26. Анатомо-топографические особенности строения беззубых челюстей.
27. Особенности строения слизистой оболочки протезного ложа на беззубых челюстях. Оценка болевой чувствительности, исследование степени податливости и подвижности.
28. Классификация типов атрофии беззубой верхней челюсти по Шредеру, Дойникову.
29. Классификация типов атрофии беззубой нижней челюсти по Келлеру, Курляндскому.
30. Классификация типов слизистой оболочки протезного ложа по Суппли.

31. Зоны податливости по Люнду.
32. Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.
33. Расскажите о типах беззубых челюстей по классификации Шредера, Курляндского.
34. Структура истории болезни.
35. Что включает специальная подготовка больных перед протезированием.
36. Методы фиксации и стабилизации съёмных протезов при полном отсутствии зубов.
37. Законы физики и анатомо-физиологические предпосылки для фиксации съёмных протезов.
38. Понятие о клапанной зоне, её значение в укреплении протезов на беззубых челюстях.
39. Методы изготовления индивидуальных слепочных ложек на верхнюю и нижнюю челюсти.
40. Типы атрофии беззубой верхней челюсти по Шредеру.
41. Типы атрофии беззубой нижней челюсти по Курляндскому.
42. Где оканчивается граница протеза на верхней челюсти с вестибулярной стороны?
43. Назовите границы полного съёмного протеза на нижней челюсти в подъязычной области.
44. Назовите варианты конфигурации линии А.
45. Какие оттискные материалы используют при получении оттисков у пациентов случае потери всех зубов?
46. Назовите способы изготовления индивидуальных ложек.
47. Назовите основные мышцы и их функцию участвующие в движении нижней челюсти
48. Какие из проб Гербста используют при припасовке индивидуальной ложки на верхней челюсти.
49. Какие из проб Гербста используют при припасовке индивидуальной ложки на нижней челюсти?.
50. С помощью какой оттискной массы можно получить компрессионный оттиск?
51. С помощью каких оттискных масс можно получить декомпрессионный оттиск?
52. В чём особенность получения функционального оттиска, если во фронтальном участке «болтающийся» гребень?
53. Методы определения центрального соотношения челюстей.
54. Объясните понятия «центральная окклюзия», «центральное соотношение».
55. В чём разница между высотой нижнего отдела лица в покое и межокклюзионной высотой?
56. В чём разница между понятиями «окклюзионная плоскость» и «протетическая плоскость»?
57. Назначение и принцип работы аппарата Ларина.
58. Этапы определения центрального соотношения челюстей.
59. Назовите среднюю величину сагиттального суставного и резцового пути.
60. Чему равна средняя величина бокового (трансверзального) резцового и суставного пути?
61. Расскажите о законах артикуляции Бонвиля и Ганау.
62. Как осуществить записи движений нижней челюсти внутри- и вне- ротовым способами?
63. В каких аппаратах проводят расстановку зубов?
64. Какие антропометрические ориентиры необходимы зубному технику для постановки верхних передних зубов?
65. Что такое межальвеолярный угол и как его определить?
66. Расстановка искусственных зубов по стеклу.
67. Назовите основной принцип конструирования зубных рядов по методике Катца-Гельфанда.

68. Виды искусственных зубов.
69. Материалы для изготовления базиса пластиночного протеза.
70. Укажите последовательность проведения клинического этапа “Проверка конструкции съемных пластиночных протезов”.
71. Назовите возможные ошибки и причина их возникновения при определении центрального соотношения челюстей.
72. Какие функциональные и эстетические нарушения возможны при изменении “высоты прикуса”?
73. Назовите ошибки, вызванные смещением нижней челюсти и способы их устранения
74. Правила пользования съемными пластиночными протезами.
75. Правила припасовки окклюзионных поверхностей протезов.
76. Назовите фазы полимеризации пластмассы.
77. Определите показания к проведению перебазировки съемных пластиночных протезов.
78. Какие осложнения могут возникнуть при проведении перебазировки съемных протезов клиническим способом?
79. Правила проведения коррекции протезов.
80. Назовите фазы адаптации к съемным протезам.
81. Реакция тканей протезного ложа на съемные протезы.
82. Показания, противопоказания к применению протезов с металлическим базисом.
83. Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с металлическим базисом.
84. Назовите возможные зоны расширения базиса полного съемного протеза на нижней челюсти.
85. Что такое зона «мышечного равновесия» и ее значение.
86. Назовите основные показания к проведению объемного моделирования базисов полных съемных пластиночных протезов.
87. Назовите функциональные пробы для нижней челюсти, необходимые для проведения объемного моделирования базисов протезов.
88. Расскажите особенности проведения объёмного моделирования базисов протезов.

Вопросы для коллоквиумов
по дисциплине:
«Протезирование при полном отсутствии зубов»

Особенности клинического обследования при полном отсутствии зубов.
Определение морфологических особенностей тканей протезного ложа; степень атрофии костной ткани альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти (классификация Шредера, Келлера, В.Ю. Курляндского, А.И. Дойникова).
Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки (Суппли), болевая чувствительность слизистой оболочки.
Методы фиксации и стабилизации съемных протезов при полном отсутствии зубов.
Методы изготовления индивидуальных ложек на верхнюю и нижнюю челюсти (восковые, пластмассовые).
Методики припасовки индивидуальных ложек из пластмассы.
Функциональные пробы по Гербсту и др.
Границы базисов протезов при полном отсутствии зубов.
Получение функциональных оттисков, их классификация.
Оттискные материалы.
Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов.
Методы определения высоты нижнего отдела лица.
Клинические и антропометрические ориентиры для подбора и расстановки зубов.
Биомеханика нижней челюсти.
Закономерности артикуляции и окклюзии зубных рядов (закон артикуляции Бонвиля, Ганау). Артикуляторы, принципы конструирования лечебных средств.
Особенности конструирования протезов при ортогнатическом соотношении зубных рядов в окклюдаторе и артикуляторе, по стеклу.
Постановка по индивидуальным окклюзионным кривым.
Искусственные зубы.
Особенности конструирования зубных рядов в протезах при прогеническом и прогнатическом соотношении челюстей.
Проверка конструкции протезов при полном отсутствии зубов.
Анализ врачебных ошибок при определении центрального соотношения челюстей – причины, последствия, способы устранения
Припасовка и наложение съемных протезов при полном отсутствии зубов.
Адаптация к протезам.
Правила пользования съемными протезами.
Особенности ортопедического лечения больных при полном отсутствии зубов при повторном протезировании, при снижении высоты нижнего отдела лица.
Коррекция протезов.
Осложнения при пользовании пластиночными протезами.
Методы профилактики и устранения.
Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов с различными конструкциями базисов протезов (пластмассовые, металлические, металлизированные, двухслойные) при полном отсутствии зубов.

Темы для докладов по дисциплине
«Протезирование при полном отсутствии зубов»

1. Методы диагностики в ортопедической стоматологии.
2. Аппаратные методы диагностики состояния височно-нижнечелюстного сустава.
3. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.
4. Мышечно-суставная дисфункция. Бруксизм.
5. Специальная тактика протезирования. Протезирование на имплантатах.
6. Стоматологическая ортопедическая реабилитация больных сахарным диабетом.
7. Ортопедическая стоматология в спорте.
8. Особенности ортопедического лечения музыкантов, профессионально играющих на духовых инструментах.
9. Неотложные ситуации при оказании ортопедической стоматологической помощи.
10. Обезболивание в ортопедической стоматологии.
11. История болезни как источник точной и достоверной информации и основной юридический документ в клинической картине.
12. Определение центрального соотношения челюстей с помощью электромиостимуляции и кинезиографии.
13. Современные материалы в ортопедической стоматологии.
14. 3D-технология в ортопедической стоматологии.
15. Организация ортопедической стоматологической службы в Российской Федерации.
16. Подготовка и непрерывное профессиональное развитие специалиста в области дисциплины «Стоматология ортопедическая».
17. Принципы доказательной медицины в ортопедической стоматологии.

**Комплект тестовых вопросов и заданий
по дисциплине: «Протезирование при полном отсутствии зубов»**

Тесты к разделу 2

1. Одной из наиболее частых причин полной утраты зубов являются:
 - 1. кариес и его осложнения
 - 2. сердечно-сосудистые заболевания
 - 3. онкологические заболевания
 - 4. травмы
 - 5. некариозные поражения твердых тканей зубов
2. Одной из наиболее частых причин полной утраты зубов являются:
 - 1. травмы
 - 2. сердечно-сосудистые заболевания
 - 3. онкологические заболевания
 - 4. заболевания пародонта
 - 5. заболевания желудочно-кишечного тракта
3. Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:
 - 1. увеличение амплитуды движений нижней челюсти
 - 2. изменение характера движений нижней челюсти
 - 3. атрофия альвеолярных гребней
 - 4. смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
 - 5. появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава
4. Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:
 - 1. атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки
 - 2. изменение характера движений нижней челюсти
 - 3. увеличение амплитуды движений нижней челюсти
 - 4. смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
 - 5. появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава
5. Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после:
 - 1. атрофия суставного бугорка
 - 2. уплощение суставной ямки
 - 3. разволокнение внутрисуставного диска
 - 4. истончение внутрисуставного диска
 - 5. смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
6. Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после:
 - 1. атрофия суставного бугорка
 - 2. уплощение суставной ямки
 - 3. увеличение амплитуды движений нижней челюсти
 - 4. истончение и разволокнение внутрисуставного диска
 - 5. атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки
7. Второй тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера харак
 - 1. полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо
 - 2. средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо
 - 3. альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
 - 4. высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо
 - 5. альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе

8. Третий тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера харак
- 1. полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо
 - 2. средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо
 - 3. альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
 - 4. высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо
 - 5. альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе
-
9. Первый тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера харяь теризуется признаками:
- 1. полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры т« ла челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо
 - 2. средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо
 - 3. альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофи ро вана в боковом отделе
 - 4. высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры глубокое небо
 - 5. альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе
-
10. Количество типов (степеней) атрофии беззубой верхней челюсти по классификации Шредера:
- 1. два
 - 2. три
 - 3. четыре
 - 4. пять
 - 5. шесть
-
11. Третий тип беззубой нижней челюсти по классификации Келлера характеризуется признаками:
- 1. альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе
 - 2. альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
 - 3. незначительная равномерная атрофия альвеолярной части
 - 4. резкая равномерная атрофия альвеолярной части
 - 5. полная атрофия альвеолярной части
-
12. Второй тип беззубой нижней челюсти по классификации Келлера характеризуется признаками:
- 1. альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе
 - 2. альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
 - 3. незначительная равномерная атрофия альвеолярной части
 - 4. резкая равномерная атрофия альвеолярной части
 - 5. полная атрофия альвеолярной части
-
13. Количество типов (степеней) атрофии беззубой нижней челюсти по классификации Келлера:

- 1. два
 - 2. три
 - 3. четыре
 - 4. пять
 - 5. шесть
-
14. Количество типов (степеней) атрофии беззубой верхней челюсти по клас
- 1. два
 - 2. три
 - 3. четыре
 - 4. пять
 - 5. шесть
-
15. Третий тип беззубой верхней челюсти по классификации А.И. Дойникова
- 1. резко выраженная атрофия альвеолярных отростков в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах
 - 2. резко выраженная атрофия альвеолярных отростков в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе
 - 3. резкая равномерная атрофия альвеолярных отростков
 - 4. средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков
 - 5. незначительная равномерная атрофия альвеолярных отростков
-
16. Третий тип беззубой нижней челюсти по классификации А.И.Дойникова
- 1. резко выраженная атрофия альвеолярной части в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах
 - 2. резко выраженная атрофия альвеолярной части в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе
 - 3. резкая равномерная атрофия альвеолярной части
 - 4. средняя степень равномерной атрофии альвеолярной части
 - 5. незначительная равномерная атрофия альвеолярной части
-
17. Четвертый тип беззубой верхней челюсти по классификации А.И.Дойни
- 1. резко выраженная атрофия альвеолярных отростков в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах
 - 2. резко выраженная атрофия альвеолярных отростков в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе
 - 3. резкая равномерная атрофия альвеолярных отростков
 - 4. средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков
 - 5. незначительная равномерная атрофия альвеолярных отростков
-
18. Четвертый тип беззубой нижней челюсти по классификации А.И.Дойникова характеризуется признаками:
- 1. резко выраженная атрофия альвеолярной части в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах
 - 2. резко выраженная атрофия альвеолярной части в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе
 - 3. резкая равномерная атрофия альвеолярной части
 - 4. средняя степень равномерной атрофии альвеолярной части
 - 5. незначительная равномерная атрофия альвеолярной части
-
19. Количество типов (степеней) атрофии беззубой нижней челюсти по классификации В.Ю. Курляндского:
- 1. два
 - 2. три
 - 3. четыре
 - 4. пять
-

- 5. шесть
20. Нижняя челюсть с выраженной альвеолярной частью в области жевательных зубов и резкой ее атрофией в области фронтальных зубов относится по классификации В.Ю. Курляндского к типу:
- 1. первому
 - 2. второму
 - 3. третьему
 - 4. четвертому
 - 5. пятому
-
21. Нижняя челюсть с выраженной альвеолярной частью в области фронтальных зубов и резкой ее атрофией в области жевательных зубов относится по классификации В.Ю. Курляндского к типу:
- 1. первому
 - 2. второму
 - 3. третьему
 - 4. четвертому
 - 5. пятому
-
22. Второй 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
 - 5. подвижные тяжи слизистой оболочки, гипертрофированная слизистая оболочка
-
23. Срединная фиброзная зона податливости слизистой оболочки протезного ложа, по Люнду, располагается в области:
- 1. сагиттального шва, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
 - 2. альвеолярного отростка, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
 - 3. дистальной трети твердого неба, имеет выраженный подслизистый слой, обладает наибольшей степенью податливости
 - 4. поперечных складок, имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости
 - 5. средней трети твердого неба, подслизистый слой незначительный, высокая степень податливости
-
24. Железистая зона податливости слизистой оболочки протезного ложа, по Люнду, располагается в области:
- 1. сагиттального шва, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
 - 2. альвеолярного отростка, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
 - 3. дистальной трети твердого неба, имеет выраженный подслизистый слой, обладает наибольшей степенью податливости
 - 4. поперечных складок, имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости
 - 5. средней трети твердого неба, подслизистый слой незначительный, высокая степень податливости

25. Для получения функционального слепка при полной утрате зубов применяется слепочная ложка:
- 1. стандартная из металла, гладкая
 - 2. стандартная из пластмассы, перфорированная
 - 3. индивидуальная из эластичной пластмассы
 - 4. индивидуальная из жесткой пластмассы
-
26. На этапе «Проверка конструкции съемного протеза» при полном отсутствии:
- 1. с помощью восковых базисов с окклюзионными валиками
 - 2. сняв боковые зубы с верхнего воскового базиса и приклеив к нему пластинку воска
 - 3. сняв боковые зубы с нижнего воскового базиса и приклеив к нему пластинку воска
 - 4. приклеив пластинку воска на боковые зубы нижнего воскового базиса
 - 5. приклеив пластинку воска на передние зубы нижнего воскового базиса
-
27. Перекрестная постановка искусственных зубов при изготовлении полных:
- 1. ортогнатическом
 - 2. прогеническом
 - 3. прогнатическом
 - 4. прямом
 - 5. соотношении челюстей не имеет значения
-
28. Повторная фиксация центрального соотношения челюстей методом наложения:
- 1. завышении высоты нижнего отдела лица
 - 2. снижении высоты нижнего отдела лица
 - 3. смещении нижней челюсти влево
 - 4. смещении нижней челюсти вправо
 - 5. смещении нижней челюсти вперед
-
29. Причиной утолщения базиса съемного протеза является:
- 1. неточность снятия слепка
 - 2. неточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы
 - 3. деформация протеза в момент извлечения его из кюветы после полимеризации
 - 4. нарушение пропорций полимера и мономера при подготовке пластмассы
 - 5. неправильный выбор вида гипсовки
-
30. При недостаточно хорошей фиксации полного съемного протеза, обусловленной удлиненными границами базиса, необходимо:
- 1. снять слепок и изготовить новый протез
 - 2. провести коррекцию краев протеза
 - 3. уточнить границы протеза самотвердеющей пластмассой
 - 4. снять слепок, используя протез, и провести перебазировку в лаборатории
 - 5. провести перебазировку эластичной базисной пластмассой
-
31. Дистальный край съемного протеза при полном отсутствии зубов на верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей должен:
- 1. перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1-2 мм
 - 2. проходить строго по границе твердого и мягкого неба
 - 3. перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5 мм
 - 4. не доходить до границы твердого неба на 5-7 мм
 - 5. перекрывать границу твердого и мягкого неба на 5-7 мм
-
32. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти:
- 1. перекрывает его полностью
 - 2. не доходит до бугорка на 1 мм
 - 3. не доходит до бугорка на 5 мм
 - 4. располагается посередине бугорка
-

- 5. перекрывает бугорок на 2/3
33. При проведении функциональных проб амплитуда движений нижней че
- 1. типа соотношения челюстей
 - 2. степени атрофии челюстей
 - 3. типа слизистой оболочки (по Суппли)
 - 4. размера нижней челюсти
-
- 5. высоты нижнего отдела лица
34. Место коррекции индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при прове
- 1. вестибулярный край между клыками
 - 2. вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов
 - 3. язычный край в области моляров
 - 4. язычный край в области премоляров
-
- 5. от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии
35. Место коррекции индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при прове
- 1. вестибулярный край между клыками
 - 2. вестибулярный край в области моляров и передних зубов
 - 3. язычный край в области моляров
 - 4. язычный край в области премоляров
-
- 5. от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии
36. Место коррекции индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при прове
- 1. язычный край в области премоляров
 - 2. вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов
 - 3. язычный край в области моляров
 - 4. вестибулярный край между клыками
-
- 5. от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии
37. Протетическая плоскость в боковых отделах параллельна линии:
- 1. края верхней губы
 - 2. франкфуртской
 - 3. альвеолярного гребня
 - 4. зрачковой
-
- 5. камперовской
38. Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета) в среднем равен (в
- 1. 17
 - 2. 26
 - 3. 33
 - 4. 60
-
- 5. ПО
39. Угол трансверзального резцового пути (готический угол) равен (в граду
- 1. 17-33
 - 2. 40-60
 - 3. 80-90
 - 4. 100-110
-
- 5. 135 и более
40. Резцовой точкой называется место, находящееся между центральными
- 1. режущего края зубов верхней челюсти
 - 2. десневого сосочка на верхней челюсти
 - 3. режущего края зубов нижней челюсти
 - 4. десневого сосочка на нижней челюсти
-
- 5. середины высоты коронковой части

41. Вставьте пропущенные слова. Переход подвижной слизистой оболочки в неподвижную называется.....
42. Вставьте пропущенное слово. слизистая оболочка - это оболочка, способная смещаться только в вертикальном направлении. Она покрывает альвеолярный отросток и твердое небо.
43. Вставьте пропущенное слово. Характеризуя состояние слизистой оболочки протезного поля, Суппли выделяет..... класса.
44. Вставьте пропущенное слово. Функциональная присасываемость протеза достигается благодаря образованию вокруг его краев непрерывного кругового..... в пределах переходной складки.
45. Вставьте пропущенное слово. При припасовке индивидуальной ложки на верхнюю челюсть по методике Гербста используют..... функциональные пробы.
46. Вставьте пропущенное слово. Идеальной конструкцией протеза, по мнению В. Gross (1938), следует считать такую, которая передаетдавление через базис протеза на ткани всего протезного ложа равномерно.
47. Вставьте пропущенное слово. Оттиск (слепок), отображающий состояние тканей протезного ложа во время функции называется
48. Вставьте пропущенное слово. Дифференцированный оттиск обеспечивает..... нагрузку на отдельные участки протезного поля в зависимости от их функциональной выносливости.
49. Вставьте пропущенные слова. Определение центрального соотношения беззубых челюстей заключается в определении, во-первых,и, во-вторых, - взаимоотношения челюстей в
50. Вставьте пропущенное слово. Угол трансверзального суставного пути (угол Бенета) равен градусам
51. Вставьте пропущенные слова. Анатомическая постановка зубов по Гизи заключается в установлении всех зубов верхней челюсти в пределах протетической плоскости параллельно....., проходящей на расстоянии 2 мм ниже верхней губы.
52. Вставьте пропущенное слово.приспособление типа лицевой дуги, которое позволяет получить графическое изображение пути предельных движений нижней челюсти.
53. Вставьте пропущенное слово. Процесс..... к протезу наступает постепенно и выражается в восстановлении нарушенных функций речи, жевания, глотания.
54. Вставьте пропущенное слово. Келлер (1929) определяет типа нижней челюсти.
55. Вставьте пропущенное слово слизистая оболочка – это оболочка, способная смещаться как в вертикальном, так и в горизонтальном направлении. Она покрывает щеки и губы.
56. Вставьте пропущенное слово. Перед получением окончательного функционального оттиска индивидуальную ложку..... в области турса, экзостозов или костных выступов.
Ответ: Перфорируют
57. Вставьте пропущенное слово. Чрезмерно толстые или острые края базисов причиняют неудобства или боль, что приводит к при определении центральной окклюзии.
58. Вставьте пропущенные слова. Линия, соединяющая переднюю носовую ось и основание наружного слухового прохода, параллельна боковому сегменту окклюзионной плоскости называется.
59. Вставьте пропущенные слова. При закрытии рта подъем нижней челюсти осуществляется сокращением височной мышцы,..... и медиальной крыловидной мышцы.

60. Вставьте пропущенные слова. При максимальном открывании рта суставные головки устанавливаются усуставного бугорка.

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

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1 Критерии оценивания качества выполнения лабораторного практикума –
не предусмотрено.

5.2 Критерии оценивания качества устного ответа

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

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

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

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

5.3 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

91%-100% отлично

76%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.5 Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете

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.

5.6 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.

5.5. Методические материалы по критерию оценивания доклады:

- **«отлично»** - а) полное соответствие заявленной тематике; б) четкое выделение

существенных признаков изученного; в) правильное выявление причинно-следственных связей и формулировка выводов и обобщений; г) логичность построения текста/исследования (отражены цели и задачи, описана проблема, обоснованы методы и средства анализа); д) свободное оперирование фактами и сведениями; е) достаточность списка использованной литературы и Интернет-ресурсов; ж) стилистическая адекватность письменной работы, соответствующая содержанию выступления; з) допускаются единичные несущественные ошибки, самостоятельно исправленные обучающимся; и) критическая оценка изученной материала/литературы; к) высказаны интересные и оригинальные идеи;

- оценка «**хорошо**» - а) наличие всех перечисленных параметров у выступающего, но отдельные несущественные ошибки, исправленные обучающимся после указания на них преподавателями; б) допускаются некоторые неточности в формулировках, выводах и обобщениях; отсутствие оригинальности в выступлении;

- оценка «**удовлетворительно**» - а) затруднения при ответах на вопросы и при выполнении основных блоков работы; б) допущены существенные ошибки, исправленные с помощью преподавателя; в) изложение полученных знаний неполное и не всегда логичное;

- оценка «**неудовлетворительно**» - а) изложение материала бессистемное с выделением случайных признаков явления; б) неумение производить простейшие операции анализа и синтеза, делать обобщения и выводы; в) полное незнание и непонимание изученного материала; г) ошибки существенные и неисправленные даже с помощью преподавателя.

5.6 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 при полном отсутствии зубов»
Реализуемые компетенции	ПК-1 ОПК-5
Индикаторы достижения компетенций	<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-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p> <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>
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	зачет в 7 семестре