

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 26 » 03 2025г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Зубопротезирование (простое протезирование)

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, 2025 г.

Содержание

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ.....	3
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	4
4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ	4
4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	5
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля.....	5
4.2.2. Лекционный курс	6
4.2.3. Практические занятия.....	9
4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ.....	14
5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	15
6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.....	23
7 ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	23
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	23
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	24
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение.....	24
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	24
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	24
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	25
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	25
9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	26
Приложение 1.....	26
Приложение 2.....	49

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Зубопротезирование (Простое протезирование)» относится к обязательной части Блока 1 Дисциплины (модули) образовательной программы по специальности 31.05.03. Стоматология, изучается в шестом семестре.

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

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Пропедевтика стоматологических заболеваний	Лучевая диагностика Протезирование зубных рядов (сложное протезирование) Протезирование при полном отсутствии зубов Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава

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 компетенции
1	2	3	4
1	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых
2	ПК-1	способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей) ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы		Всего часов	Семестры
			№ 6
			часов
Аудиторные и контактные занятия (всего)		102	102
В том числе:			
Лекции (Л)		34	34
Практические занятия (ПЗ) В том числе, практическая подготовка		68	68
Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка			
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:		1.5	1.5
В том числе: индивидуальные и групповые консультации		1.5	1.5
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)		40	40
<i>Реферат (Реф.)</i>		8	8
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ). Подготовка к тестовому контролю</i>		8	8
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		8	8
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		8	8
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>		8	8
Промежуточная аттестация (включая СРО)	Зачет с оценкой	ЗаО	ЗаО
	прием зачета, час	0,5	0,5
ИТОГО: Общая трудоемкость		144	144
		часов	144
		зач. ед.	4

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

п / №	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СР	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	6	Раздел 1. Введение в специальность.	12		14	10	36	Тестирование, устный опрос,, рефераты,

								презентации, ситуационные задачи.
2.	6	Раздел 2. Коронки	14		18	10	42	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.
3.	6	Раздел 3. Подготовка больного.	2		14	10	26	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.
4.	6	Раздел 4. Мостовидные протезы..	6		22	10	38	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.
Внеаудиторная контактная работа							1.5	Индивидуальные и групповые консультации
Промежуточная аттестация							0.5	ЗаО
Итого:			34		68	40	144	

4.2.2. Лекционный курс

п/п №	Наименование раздела (темы) дисциплины	Тема	Содержание темы	Часы
1	2	3	4	5
Семестр 6				
1.	Раздел 1. Введение в специальность.	Организация клиники ортопедической стоматологии.	Знакомство с работой и оснащением зуботехнической лаборатории. Документация клиники ортопедической стоматологии. История болезни амбулаторная карта стоматологического больного.	2
2.		Обследование пациента	Методика обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов в клинике ортопедической стоматологии. Методы определения функционального состояния зубочелюстной системы	2

3.		Окклюзия.	Артикуляция, окклюзия и ее виды. Физиологические виды прикуса. Методика определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти	2
4.		Дефекты коронок зубов	Дефекты коронок зубов, классификация. Понятие о вкладках. Лечение патологии твердых тканей зубов вкладками. Виды зубных протезов, восстанавливающих анатомическую форму зубов.	2
5.		Препарирование зубов	Правила препарирования твердых тканей зубов. Виды и обоснование выбора шлифующих инструментов. Методы обезболивания при препарировании.	2
6.		Оттиски	Оттискные материалы. Методика получения анатомических оттисков и критерии оценки их качества.	2
7.	Раздел 2. Коронки	Коронки.	Искусственные коронки, их виды, показания к применению. Клинические требования, предъявляемые к искусственным коронкам. Штампованная металлическая коронка. Клинические и лабораторные этапы изготовления. Сплавы, используемые для штампованных коронок. Моделировочные материалы. Клинико-лабораторные этапы изготовления комбинированной коронки по Белкину.	2
8.			Цельнолитые металлические препарирования зубов. Клинико-лабораторные. Техника точного литья металлических сплавов. Сплавы. Методика получения двойного оттиска.	2
9			Металлокерамические коронки. Особенности препарирования зубов. Клинико-лабораторные. Этапы изготовления. Конструкционные материалы.	2

10			Металлопластмассовые коронки. Особенности препарирования зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Конструкционные материалы.	2
11			Пластмассовые и фарфоровые коронки. Особенности препарирования зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Пластмассы и фарфоровые массы.	2
12		Штифты.	Методы восстановления дефектов коронок зубов штифтовыми конструкциями. Показания к применению. Клинико-лабораторные этапы изготовления.	2
13		Потеря зубов.	Клиника частичной потери зубов. Ведущие симптомы. Характеристика дефектов зубных рядов и их классификации (Кеннеди, Гаврилов). Понятие о функциональной перегрузке зубов и компенсаторных механизмах зубочелюстной системы.	2
14	Раздел 3. Подготовка больного.	Подготовка полости рта к протезированию.	Специальные методы подготовки полости рта к протезированию. Специальные терапевтические методы подготовки полости рта к протезированию. Специальные хирургические методы подготовки полости рта к протезированию. Специальные ортопедические методы подготовки полости рта к протезированию.	2
15	Раздел 4. Мостовидные протезы..	Мостовидные протезы	Мостовидные протезы с опорными штампованными коронками (паяные). Клинико-лабораторные этапы изготовления. Технологические приемы (паяние, отбеливание, отделка, шлифовка, полировка).	2
16			Металлокерамические мостовидные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Мостовидные протезы с односторонней опорой (консольные). Показания и противопоказания к применению. Составные	2

			мостовидные протезы.	
17			Припасовка мостовидных протезов различных конструкций на опорные зубы. Критерии оценки качества мостовидного протеза. Фиксация в полости рта. Возможные осложнения при пользовании мостовидными протезами. Методы профилактики и устранения причин.	2
итого				34

4.2.3. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 6				
1	Раздел 1. Введение в специальность.	Организация клиники ортопедической стоматологии.	Организация клиники ортопедической стоматологии. Знакомство с работой и оснащением зуботехнической лаборатории. Документация клиники ортопедической стоматологии. История болезни, её структура.	2
2		Обследование пациента.	Методика обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов в клинике ортопедической стоматологии. Методы определения Функционального состояния зубочелюстной системы (клинические, функциональные и статические	2

3		Артикуляция, окклюзия.	Артикуляция, окклюзия и ее виды. Физиологические виды прикуса. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.	2
4		Центральное соотношение челюстей.	Методика определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.	2
5		Дефекты коронок зубов,	Дефекты коронок зубов, классификация. Понятие о вкладках. Лечение патологии твердых тканей зубов вкладками. Виды зубных протезов, восстанавливающих анатомическую форму зубов.	2
6		Правила препарирования твердых тканей зубов.	Правила препарирования твердых тканей зубов. Виды и обоснование выбора шлифующих инструментов. Методы обезболивания при препарировании.	2
7		Оттисковые материалы.	Оттисковые материалы. Методика получения анатомических оттисков и критерии оценки их качества.	2
8	Раздел 2. Коронки	Искусственные коронки, их виды, методы изготовления.	Искусственные коронки, их виды, показания к применению. Клинические требования, предъявляемые к искусственным коронкам.	2

9			Штампованная металлическая коронка. Клинические и лабораторные этапы изготовления.	2
10			Сплавы, используемые для штампованных коронок. Моделировочные материалы. Клинико-лабораторные этапы изготовления комбинированной коронки по Белкину.	2
11			Цельнолитые металлические коронки. Особенности препарирования зубов. Клинико-лабораторные Этапы изготовления.	2
12			Техника точного литья металлических сплавов. Сплавы. Методика получения двойного оттиска.	2
13			Металлокерамические коронки. Особенности препарирования зубов. Клинико-лабораторные Этапы изготовления. Конструкционные материалы.	2
14			Металлопластмассовые коронки. Особенности препарирования зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Конструкционные материалы.	2

15			Пластмассовые и фарфоровые коронки. Особенности препарирования зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Пластмассы и фарфоровые массы.	2
16			Методы восстановления дефектов коронок зубов штифтовыми конструкциями. Показания к применению. Клинико –лабораторные этапы изготовления.	2
17	Раздел 3. Подготовка больного.	Клиника потери зубов и специальная подготовка пациента к ортопедическому лечению.	Клиника частичной потери зубов. Ведущие симптомы. Характеристика дефектов зубных рядов и их классификации (Кеннеди, Гаврилов). Понятие о функциональной перегрузке зубов компенсаторных механизмах зубочелюстной системы.	2
18				2
19			Травматическая окклюзия и ее виды. Клинические проявления вторичных деформаций прикуса, феномен Попова-Годона. Оздоровительные мероприятия в полости рта, проводимые перед протезированием: терапевтические; хирургические.	2
20				2
21			Специальные методы подготовки полости рта к протезированию. Специальные терапевтические методы подготовки полости рта к протезированию.	2

22			Специальные хирургические методы подготовки полости рта к протезированию. Специальные ортопедические методы подготовки полости рта к протезированию: зубоальвеолярное удлинение и способы его устранения; морфологическая перестройка тканей зубочелюстной системы по Пономаревой. Учение Рубинова о функциональных звеньях и рефлексах жевательной системы. Показания к перестройке миотатического рефлекса жевательных мышц перед протезированием, ее методика	2
23				2
24	Раздел 4. Мостовидные протезы.	Мостовидные протезы.	Особенности клинического обследования пациентов с дефектами зубных рядов. Замещение дефектов зубного ряда мостовидными протезами. Понятие о мостовидных протезах, виды, составные элементы. Показания к изготовлению мостовидных протезов. Клинико-биологическое обоснование определения количества опорных зубов при лечении мостовидными протезами. Одонтопародонтограмма. Особенности препарирования опорных зубов под мостовидные протезы.	2
25				2
26				2
27			Мостовидные протезы с опорными штампованными коронками (паяные). Клинико-лабораторные этапы изготовления.	2
28			Технологические приемы (паяние, отбеливание, отделка, шлифовка, полировка).	2

29			Цельнолитые мостовидные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления..	2
30			Металлокерамические мостовидные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления.	2
31			Металлопластмассовые мостовидные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления.	2
32			Мостовидные протезы с односторонней опорой (консольные). Показания и противопоказания к применению. Составные мостовидные протезы.	2
33			Припасовка мостовидных протезов различных конструкций на опорные зубы. Критерии оценки качества мостовидного протеза. Фиксация в полости рта. Возможные осложнения при пользовании мостовидными протезами. Методы профилактики и устранения причин.	2
34				2
ИТОГО				68

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№	Наименование	№	Виды СРО	Всего
---	--------------	---	----------	-------

п/п	раздела (темы) дисциплины	п/п		часов
1	2	3	4	5
Семестр 6				
1	Раздел 1. Введение в специальность.	1.1.	Подготовка к практическим занятиям по разделу.	2
		1.2.	Подготовка рефератов по разделу.	2
		1.3.	Подготовка презентаций по разделу.	2
		1.4.	Подготовка к тестовому контролю	2
		1.5.	Работа с книжными и электронными источниками	2
2	Р Раздел 2. Коронки	2.1.	Подготовка к практическим занятиям по разделу.	2
		2.2.	Подготовка рефератов по разделу.	2
		2.3.	Подготовка презентаций по разделу.	2
		2.4.	Подготовка к тестовому контролю	2
		2.5.	Работа с книжными и электронными источниками	2
3	Раздел 3. Подготовка больного.	3.1.	Подготовка к практическим занятиям по тразделу.	2
		3.2.	Подготовка рефератов по разделу.	2
		3.3.	Подготовка презентаций по разделу.	2
		3.4.	Подготовка к тестовому контролю	2
		3.5.	Работа с книжными и электронными источниками	2
4	Раздел 4. Мостовидные протезы..	4.1.	Подготовка к практическим занятиям по тразделу.	2
		4.2.	Подготовка рефератов по разделу.	2
		4.3.	Подготовка презентаций по разделу.	2
		4.4.	Подготовка к тестовому контролю	2
		4.5.	Работа с книжными и электронными источниками	2
Всего часов в семестре:				40

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

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Главным условием эффективности работы на лекции является внимательное отношение к получаемой информации. Слушая лекцию, необходимо:

- стремиться к пониманию и усвоению содержания лекции, главных положений и идей ее темы, их внутренней взаимосвязи;
- осмыслить излагаемый материал, выделить в нем главное и существенное;
- мысленно установить связь нового материала с ранее изученным, вспомнить то, что уже известно по данному вопросу;

- установить, на что опирается новый материал, какие идеи в нем развиваются, конкретизируются;
- связывать новую информацию с имеющимися знаниями, опытом, фактами.

Работая на лекции, обучающийся должен обратить внимание на особенности техники ее исполнения. Повышением или понижением тона, изменением ритма, паузой или ударением преподаватель подчеркивает основные положения, главные мысли, выводы. Уловив манеру и технику исполнения лекции тем или иным преподавателем, обучающийся значительно облегчает свою работу по первичному анализу и обработке излагаемого материала. Важно уловить и другие методические особенности, в частности: как преподаватель определяет цель лекции, намечает задачи, формулирует проблемы, использует систему доказательств, делает обобщения и выводы, как увязывает теоретические положения с практикой.

Важной особенностью работы обучающихся на лекции является ее запись. Запись лекции дисциплинирует его, активизирует внимание, а также позволяет обучающемуся обработать, систематизировать и сохранить в памяти полученную информацию. Запись лекционного материала ориентирует на дальнейшее углубленное изучение темы или проблемы, помогает при изучении исторической литературы, первоисточников и т.д.

Качественная запись достигается соблюдением ряда условий. Прежде всего, для лекций должна быть заведена специальная тетрадь, в которой записываются: название темы лекции, основные вопросы плана, рекомендованная обязательная и дополнительная литература. При записи лекции точно фиксируются определения основных понятий и категорий, важнейшие теоретические положения, наиболее важный цифровой, фактический материал. Особое внимание надо обращать на выводы и обобщения, делаемые преподавателем в заключении лекции. Весь остальной материал излагается кратко, конспективно.

Нуждается в записи материал, который еще не вошел в учебники и учебные пособия. Этим материалом может быть новейшая научная информация, современная система аргументации и доказательства. При конспектировании лекции важно соблюдать ряд внешних моментов. Прежде всего, необходимо избрать наиболее удобную форму записи материалов лекций

Записи лекций по любой дисциплине, в том числе Истории медицины, надо вести четко и разборчиво. Каждая лекция отделяется от другой, пишется с новой страницы. После освещения каждого из вопросов плана целесообразно делать небольшой интервал, пропуск в 3-4 строчки. Впоследствии сюда можно будет вписать замечания, ссылки на научную литературу или новые данные из рекомендованной для самостоятельной работы литературы.

При записи полезно использовать сокращения слов. Можно пользоваться общеупотребительными сокращениями, а также вводить в употребление и собственные сокращения. Чаще всего это делается путем написания двух или трех начальных букв слова, пропуска средних букв и записи одной-двух первых и последних.

Во время лекции преподаватель может использовать средства наглядности: условно-логические схемы, графики, чертежи и т.п.

Если показываются фрагменты фильма, приводятся аналогии, цитируется художественная, публицистическая или мемуарная литература, то в конспекте делаются соответствующие пометки, что позволяет в случае необходимости в будущем обращаться к этим источникам.

Необходимо отметить, что после окончания лекции работа не завершается. В тот же день целесообразно внимательно просмотреть записи, восстановить отдельные положения, которые оказались законспектированы сокращенно или пропущенными, проверить и уточнить приводимые фактические данные, если нет уверенности в правильности их фиксации в конспекте, записать собственные мысли и замечания, с

помощью системы условных знаков обработать конспект с тем, чтобы он был пригоден для использования в процессе подготовки к очередной лекции, семинарскому занятию, собеседованию или зачету.

Обработка конспекта также предполагает логическое деление его на части, выделение основных положений и идей, главного теоретического и иллюстративного, эмпирического материала. Заголовок делается на полях в начале этой части. Таким образом, обучающийся анализирует законспектированный материал, составляет его план. При последующей работе этот план оказывает серьезную методологическую и содержательно-информационную помощь.

Подготовка к лекции, слушание лекции, правильно записанный и обработанный конспект легко используется в практической деятельности обучающегося, в нем быстро находится нужная информация, он становится для обучающегося незаменимым рабочим материалом.

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

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

Практические занятия являются наряду с лекционными занятиями одной из основных форм организации учебного процесса и учебной познавательной деятельности обучающихся под руководством, контролем и во взаимодействии с преподавателем. Для обеспечения успешной подготовки обучающегося к практическому занятию ему заранее формулируется домашнее задание на подготовку к занятию. Это задание может быть представлено в виде:

- указания разделов лекционного курса или учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке к занятию;
- вопросов, которые будут рассмотрены на предстоящем практическом занятии и разделов учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке ответов на эти вопросы;
- конкретных практических заданий, которые необходимо выполнить при подготовке к занятию и указания литературы, необходимой для их выполнения;
- по выбору преподавателя могут быть использованы и иные формы заданий (подготовка к выступлению на заданную тему, подготовка рецензии на журнальную публикацию и т. п.).

Успешное усвоение дисциплины предполагает активное, творческое участие обучающихся на всех этапах ее изучения путем планомерной, повседневной и заинтересованной работы. Обучающимся рекомендуется творчески относиться к лекционному материалу и материалу учебников и учебных пособий, изучать не только учебную, но и научную литературу.

Рекомендуется просмотреть конспект лекции сразу после занятий, отметить материал, который вызывает затруднения для понимания и которому следует уделить больше внимания в процессе самостоятельной работы. Если самостоятельно с использованием дополнительных источников обучающемуся не удастся преодолеть смысловые затруднения, то вопрос можно вынести на консультацию у преподавателя или задать вопрос на очередной лекции.

Последовательность подготовки к практическому занятию:

1. Прежде всего следует доработать текст лекции по соответствующей теме, внимательно изучить план практического занятия, содержание основных учебных вопросов, выносимых для обсуждения, а также список рекомендованной литературы и дополнительные задания, которые могут быть даны преподавателем.
2. Спланировать самостоятельную работу по подготовке к занятию:
 - когда, какие источники, по какой проблеме следует найти и изучить;

- когда и по каким вопросам подготовить краткие письменные ответы, выступления или доклады.
- 3. Подобрать в библиотеке литературу, которая рекомендована для подготовки к занятию и бегло просмотреть ее и отобрать те источники, где имеются ответы на поставленные учебные вопросы.
- 4. Внимательно ознакомиться с содержанием книги или статьи, отметить те части текста, в которых вопросы практического занятия, раскрываются наиболее глубоко и подробно, сделать закладки.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

При планировании и организации самостоятельной работы необходимо помнить, что выбор и формулировка дидактических целей должны соответствовать видам самостоятельной деятельности обучающихся, как в рамках учебного занятия, так и внеаудиторной работы.

- Систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;
- Углубление и расширение теоретических знаний;
- Формирование умений использовать справочную, правовую, нормативную документацию и специальную литературу;
- Развитие познавательных способностей и активности обучающихся;
- Формирование у обучающихся самостоятельности мышления, способности к саморазвитию, самосовершенствованию и самоактуализации;
- Развитие исследовательских умений.

Практика работы с обучающимися позволяет выделить следующие основные виды самостоятельной активной деятельности обучающихся, которые используют преподаватели в системе профессионального обучения:

- составление тезисов и конспектов при работе с учебной, специальной, справочной и методической литературой;
- самостоятельное изучение темы с использованием учебной и справочной литературы;
- работа по заданию преподавателя с новинками литературы по подготовке материала для опережающего обучения и сообщение его на занятиях;
- поиск практических примеров в обществе, в средствах массовой информации по изучаемым темам, разделам и дисциплине в целом.

При выполнении самостоятельной работы обучающиеся проходят следующие этапы:

- определяют цель работы;
- конкретизируют проблемную ситуацию;
- делают оценку собственных знаний для выполнения задачи;
- планируют и выполняют работу.

Памятка для обучающихся по самостоятельной работе:

- внимательно прочитайте тему;
- перечислите ваши действия по выполнению задания;
- составьте план работы, выделяя главные разделы;
- в каждом разделе наметьте основные положения;
- пронумеруйте их;
- в конце выполнения работы оцените, достигли ли вы поставленной цели.

Подготовка презентации и рефератов

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо собрать и

обработать начальную информацию.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации: вы хотите свою аудиторию мотивировать, убедить, заразить какой-то идеей или просто формально отчитаться.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, таблицы, диаграммы.

Иллюстрация - представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций - метафора. Их назначение - вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма - визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица - конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение - структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации готовьте отдельно:

- печатный текст + слайды + раздаточный материал;
- слайды - визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме учебного занятия. Материалы при его подготовке, должны соответствовать научно-методическим требованиям вуза и быть указаны в докладе. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Иллюстрации должны быть достаточными, но не чрезмерными.

Работа обучающегося над докладом-презентацией включает отработку умения самостоятельно обобщать материал и делать выводы в заключении, умения ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, отработку навыков ораторства, умения проводить диспут.

Докладчики должны знать и уметь: сообщать новую информацию; использовать

технические средства; хорошо ориентироваться в теме всего семинарского занятия; дискутировать и быстро отвечать на заданные вопросы; четко выполнять установленный регламент (не более 10 минут); иметь представление о композиционной структуре доклада и др.

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

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

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

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

Методические рекомендации при подготовке к тестированию

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

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

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
- Психологи также советуют думать только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему. Кроме того, выполнение этой рекомендации даст еще один психологический эффект – позволит забыть о неудаче в ответе на предыдущий вопрос, если таковая имела место.
- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

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

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

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

Методические указания по подготовке к опросу

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

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

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

Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму

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

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

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

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

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило,

на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа. Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

Методические рекомендации к ситуационным задачам

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

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

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

Подготовка к текущему контролю

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

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

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

й – организационный;

й - закрепление и углубление теоретических знаний.

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

уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

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

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

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

Подготовка к промежуточной аттестации.

По итогам обучения 6 семестра проводится зачет с оценкой, к которому допускаются студенты, имеющие положительные результаты по освоению учебного плана.

При подготовке к сдаче зачета с оценкой рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет с оценкой проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам зачета с оценкой выставляется «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

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	№ семес- тра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	6	Лекция «Подготовка полости рта к протезированию».	Проблемная лекция с элементами лекции-дискуссии	2
2	6	Лекция «Потеря зубов.».	Проблемная лекция с элементами лекции-дискуссии	2
3	6	Практическое занятие «Артикуляция, окклюзия.».	Практическое занятие в форме презентации	2
4	6	Практическое занятие «Центральное соотношение челюстей.».	Практическое занятие в форме дискуссия	2

7 ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

	Список основной литературы
1.	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
2.	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
	Список дополнительной литературы
1.	Под ред. И. Ю. Лебеденко Ортопедическая стоматология / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского.- М.: ГЕОТАР-Медиа,2019.-824с.: ил.ISBN 978-5-9704-4948-6.-Текст: непосредственный
2	Ортопедическая стоматология: учебник / под ред.Каливграджияна, И.Ю. ЛебеденкоЕ.А. Брагина, И.П.Рыжовой.- 3-е изд.,перераб.и доп.- М.: ГЕОТАР-Медиа,2020.-800с.: ил. ISBN 978-5-9704-5272-1.-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-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений
 сфере медицины и фармацевтики
<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских
 УЗов
<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
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 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	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

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

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

Занятия лекционного и семинарского типов, групповые и индивидуальные консультации, текущий контроль и промежуточная аттестация проводятся в аудиториях, укомплектованных специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории, а также демонстрационным оборудованием и учебно-наглядными пособиями в соответствии со справкой материальнотехнического обеспечения.

Для самостоятельной работы используются помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспеченные доступом в электронную информационно-образовательную среду.

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.

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

Читальный зал(БИЦ)

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

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

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

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

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

Электронный читальный зал

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

Читальный зал

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

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

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

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

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

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

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

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

Приложение 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Зубопротезирование (простое протезирование)

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Неотложные состояния в стоматологии

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

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

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

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

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ОПК-5	ПК - 1
Раздел 1. Введение в специальность	+	+
Раздел 2. Коронки	+	+
Раздел 3. Подготовка больного.	+	+
дел 4. Мостовидные протезы..	+	+

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

ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний	Не знает основные принципы и понятия о соблюдении требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Неполные представления о принципах соблюдения требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о соблюдении требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Имеет полностью сформированные знания об осуществлении сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	ЗаО
	Не умеет и не	В целом успешное,	В целом успешное,	Умеет полностью	Тестирование,	ЗаО

	готов применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	но с систематическими ошибками умение применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	но содержащее отдельные пробелы, умение применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	
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.	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	ЗаО

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

Планируемые результаты обучения (показатели)	Критерии оценивания результатов обучения	Средства оценивания результатов обучения
--	--	--

достижения заданного уровня освоения компетенций)	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)	Допускает существенные ошибки при получении информации от пациента, его родственников, законных представителей	Демонстрирует частичные знания по теории получения информации от пациента, его родственников, законных представителей	Демонстрирует теоретические знания о получении информации от пациента, его родственников, законных представителей	Раскрывает полное знание по вопросам получения информации от пациента, его родственников, законных представителей	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	ЗаО
ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Не умеет и не готов ставить диагноз используя собранные данные	Демонстрирует частичные знания о постановке диагноза используя собранные данные	Умеет пользоваться приемами постановки диагноза используя собранные данные	Готов и умеет пользоваться приемами постановки диагноза используя собранные данные	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	ЗаО
ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы,	Не владеет основными навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	Частично владеет основными навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	В основном демонстрирует наличие навыков интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	В полной мере владеет навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	ЗаО

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

4.КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Зубопротезирование (простое протезирование)»

Вопросы к зачету
по дисциплине Зубопротезирование (простое протезирование)

Вопросы на зачет
по дисциплине: «Зубопротезирование (простое протезирование)».

1. Структура историй болезни (субъективные , объективные).
2. Одонтопародонтограмма.
3. Центральная окклюзия .
4. Прикус (ортогнатический прикус).
5. Дефекты твердых тканей зубов (классификаций).
6. Несъемные протезы ,восстанавливающие анатомическую форму зубов
7. Искусственные коронки ,классификация ,требования к искусственным коронкам.
8. Оттиски ,классификация оттисков ,оттискные материалы.
9. Этапы получения анатомического оттиска.
10. Лабораторные ,клинические этапы цельнолитой коронки.
11. Клинико -лабораторные этапы изготовления фарфоровых коронок.
12. Клинико -лабораторные этапы изготовления пластмассовых коронок.
13. Литая культевая мостовидная вкладка .Прямой метод .
14. Литая культевая штифтовая вкладка .Непрямой метод.
15. Мостовидный протез . Клинико- лабораторные этапы .Показания противопоказания к изготовлению.
16. Клиника ортопедической стоматологий в своем составе имеет .
17. Документы ортопедического отделения.
18. Осмотр пациента (объективные данные), субъективные данные (заполнение амбулаторной карты).
19. Несъемные протезы восстановление анатомической формы зубов.
20. Получение двухслойного оттиска
21. Клинико -лабораторные этапы мостовидного протеза.
22. Основные и дополнительные методы обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов.
23. Лабораторные этапы изготовления цельнолитых металлокерамических и металлопластмассовых коронок.
24. Культевая вкладка .Методы восстановления дефектов зубов . Показания к применению.
25. Прикус. Общие признаки физиологического прикуса.
26. Ортогнатический прикус . Частичные признаки физиологический видов прикуса.
27. Клиническое обследование .Этиология дефектов зубных рядов.
28. Дефект зубных рядов . Классификация Кенеди .
29. Дефект зубных рядов . Классификация Е.И. Гаврилова .
30. Слепочные материалы .Подбор методы для снятия оттиска.
31. Металлокерамическая коронка . Клинико- лабораторные этапы
32. Цельнолитая металлическая коронка . Клинико- лабораторные этапы.
33. Штампованная металлическая коронка . . Клинико лабораторные этапы.
34. Пластмассовые и фарфоровые коронки . . Клинико- лабораторные этапы
35. Дефекты зубных рядов ,их классификация . Этиология дефектов зубных рядов.

36. Стоматология как наука. Ортопедия важный раздел стоматологии (цели задачи)
37. Основное отличие ортопедической стоматологии от других стоматологических специальностей.
38. Перечислите вспомогательные (специальные) помещения зуботехнической лаборатории.
39. Дать определения терминам: жевательная сила, жевательная эффективность, жевательное давление, жевательный коэффициент.
40. Функциональные методы обследования в ортопедической стоматологии:
- жевательные пробы (по Гельману, Рубинову);
 - гнатодинамометрия;
 - мастикациография;
41. Определения понятия «Артикуляция» и «Окклюзия».
42. Центральное соотношение челюстей. Анатомо-физиологический метод его определения
43. Принципиальное отличие окклюдаторов и артикуляторов. Их устройство, применение
44. Перечислите и опишите виды зубных протезов
45. 1. Дайте классификацию искусственных коронок по:
- назначению;
 - конструкции;
 - методу изготовления;
 - материалам
46. Какие виды стоматологических наконечников Вы знаете (турбинный микромотор прямой повышающий)
47. Особенности препарирования зубов под различные виды коронок.
48. Какие виды обезболивания применяются при препарировании под различные виды коронок?
49. Каким образом происходит сцепление керамической массы и металлического каркаса при изготовлении металлокерамических коронок?
50. Каким образом происходит сцепление пластмассовой облицовки и металлического каркаса при изготовлении металлопластмассовых коронок?
51. Как изготавливается разборная (комбинированная) модель?
52. Какие сплавы используются для отливки цельнолитой коронки?
53. Опишите методы литья, применяемые в ортопедической стоматологии
54. Опишите правила установки литниковой системы.
55. Назовите виды и свойства пластмасс, применяемых при изготовлении искусственных коронок
56. Почему необходимо учитывать при изготовлении искусственных коронок возрастные изменения, происходящие с естественными зубами в процессе жизнедеятельности человека?
57. Какие недостатки не подлежат устранению и всегда требуют переделки коронки?
58. Перечислите показания к сохранению корней зубов
59. Назовите общие принципы подготовки канала корня под штифтовые конструкции
60. Назовите основные части мостовидных протезов и их виды.
- В чем заключаются отличия промежуточной части мостовидного протеза.
61. Паяние. Отбеливание. Шлифование. Полирование
62. Понятие о консольных несъемных протезах
63. Перечислите показания и противопоказания к применению консольных несъемных протезов.
64. Составные мостовидные протезы – показания к применению.
65. Фиксация коронок. Материалы ошибки.
66. Врачебные ошибки в процессе изготовления цельнолитых мостовидных протезов

67. Ошибки на лабораторных этапах изготовления металлокерамических и металлопластмассовых мостовидных протезов.
68. Причины функциональной перегрузки опорных зубов или зубов на противоположной челюсти при использовании металлокерамическими зубными протезами
69. Зоны податливости слизистой оболочки по Люнду.
70. Классификация слизистой оболочки полости рта по Суппли
71. Степени атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти
72. 1. Поясните термины: «протезное ложе», «протезное поле», «переходная складка».
73. Назовите границы базиса съемных протезов на верхней и нижней челюстях.
74. Виды кламмеров и их классификация.
75. Назовите ориентиры, применяемые для подбора и расстановки искусственных зубов.
76. Определите цель и задачи этапа «определение центрального соотношения челюстей».
77. Назовите границы базиса съемного пластиночного протеза при частичном дефекте на верхней и нижней челюстях
78. Назовите способ соединения пластмассовых и фарфоровых зубов с пластмассовым базисом.
79. Классификация кламмеров по системе фирмы «Neu»
80. Какой вид гипсовки применяется при постановке искусственных зубов на «приточке» искусственной десне и приточке и на искусственной десне?
81. Какие методы полимеризации пластмасс Вы знаете?
82. Назовите стадии полимеризации пластмасс.
83. К чему приводят нарушения режима полимеризации пластмасс
84. Укажите возможные ошибки, допущенные на этапе полимеризации пластмассы, и методы их устранения
85. Перечислите рекомендации по уходу и дальнейшему пользованию протезами, которые необходимо дать пациенту
86. Перечислите фазы адаптации к протезам по В. Ю. Курляндскому и охарактеризуйте их.
87. Клинические и Технические причины поломки съемных пластиночных протезов.
88. Возможные варианты поломки съемных пластиночных протезов.
89. Способы починки протезов.
90. Что является показанием к изготовлению двухслойного базиса пластиночного протеза?
91. Какие имеются способы повышения прочности пластмассового базиса пластиночного протеза
92. Дать определение «опирающимся» протезам
93. Из каких материалов могут быть изготовлены искусственные зубы для съемных протезов
94. Каково назначение диагностических моделей?
95. 1. Методы параллелометрии.
96. 1. Из каких сплавов металлов возможно изготовление цельнолитого базиса пластиночного протеза?
97. Назовите методы выявления суперконтактов на этапах припасовки съемных пластиночных протезов
98. Изложите последовательность изготовления воскового базиса с окклюзионным валиком
99. Методы фиксации и стабилизации съемных протезов

Комплект заданий для письменного тестирования

по дисциплине Зубопротезирование (простое протезирование)

1)Обследование пациента начинают с применения методов:

1. Рентгенологических;
2. Лабораторных;
3. Термометрических;
4. Основных.

2) К основным методам обследования относятся:

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

3) Опрос пациента начинается с выяснения:

1. истории жизни;
2. анамнеза заболевания;
3. перенесенных заболеваний;
4. жалоб.

4) Слизистая оболочка полости рта в норме:

1. бледного цвета, сухая;
2. бледно-розового цвета, сухая;
3. бледно-розового цвета, равномерно увлажнена;
4. ярко-красного цвета, обильно увлажнения.

5)Осмотр пациента начинают с:

1. заполнения зубной формулы;
2. определения прикуса;
3. внешнего осмотра;
4. осмотра зубных рядов.

6) При обследовании лимфатических узлов применяют метод:

1. перкуссии;
2. зондирования;
3. пальпации;
4. рентгенографии.

7) При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:

1. отклонена назад;
2. отклонена влево;
3. отклонена вправо;
4. наклонена вперед.

8) Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:

1. зеркала;
2. углового зонда;

3. пинцета;
4. экскаватора.

9) При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:

1. тургор кожи, цвет глаз;
2. симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи;
3. форму носа, цвет глаз;
4. пигментные пятна, цвет волос.

10) Гипсовая модель по слепку из альгинатного материала должна быть отлита не позднее:

1. 5 суток;
2. 8 часов;
3. 1 часа — неверно;
4. 15 минут.

11) Неточная припасовка протеза на имплантах ведет к:

1. развитию артрита ВНЧС;
2. развитию переимплантита;
3. равномерному распределению жевательной нагрузки;
4. жесткой фиксации протеза.

12) Оклюзия - частный случай артикуляции, характеризующийся:

1. всеми перемещениями нижней челюсти;
2. смыканием зубов;
3. разобщением зубных рядов;
4. широким открыванием рта.

13) Оклюдатор - аппарат, воспроизводящий:

1. все движения нижней челюсти;
2. смыкание и размыкание челюстей;
3. движения нижней челюсти влево;
4. движения нижней челюсти вправо.

14) Артикуляция - понятие, включающее в себя соотношение челюстей при:

1. центральной окклюзии;
2. боковой окклюзии;
3. передней окклюзии;
4. всевозможных положениях нижней челюсти.

15) Центральная окклюзия характеризуется:

1. множественным фиссурно-бугорковым контактом;
2. смещением влево резцовой линии;
3. контактом жевательных групп зубов справа;
4. напряжением мышц, опускающих нижнюю челюсть.

16) Артикуляторы- это приборы, воспроизводящие:

1. центральную окклюзию;
2. боковую окклюзию;
3. переднюю окклюзию;
4. все положения и перемещения нижней челюсти.

17) Искусственная коронка должна:

1. восстанавливать анатомическую форму зуба;
2. опираться на десну;
3. завышать прикус;
4. занижать прикус.

18) Искусственные коронки классифицируют по:

1. месторасположению;
2. окклюзионным контактам;
3. групповой принадлежности зубов;
4. технологии изготовления.

19) Моделирование кладки прямым методом проводится:

1. на модели в артикуляторе;
2. на модели в окклюдатор;
3. в полости рта;
4. на модели в универсальном артикуляторе.

20) Полукоронка изготавливается методом:

1. прессования;
2. литья;
3. полимеризации;
4. нет верного ответа.

21) Полукоронка не может быть опорой только протезов:

1. цельнолитых;
2. пластмассовых;
3. металлоакриловых;
4. нет верного ответа.

22) Первую помощь пострадавшим должен уметь оказывать:

1. 1.каждый работающий в зуботехнической лаборатории;
2. 2.специально подготовленный специалист;
3. 3.врач подшефной поликлиники;
4. нет верного ответа.

23) Толщина стенки у цельнолитой коронки (в мм):

1. 0,3;
2. 0,4-0,5;
3. 1-2;
4. нет верного ответа.

24) После полимеризации требуется

1. обработка протеза;
2. загипсовка протеза;
3. припасовка протеза;
4. нет верного ответа.

25) При повреждении вестибулярной поверхности передних зубов гипоплазией или флюорозом, неподдающихся терапевтическим методам лечения, применяют:

1. полные коронки;
2. полукоронки;

3. виниры;
4. нет верного ответа.

26) Вентиляция бывает:

1. естественная;
2. искусственная;
3. естественная и искусственная;
4. нет верного ответа.

27) Каким воском моделируют временную пластмассовую коронку:

1. розовым;
2. зеленым;
3. синим;
4. прозрачным.

28) Положительным свойством пластмассовых коронок является:

1. цветоустойчивость;
2. износостойкость;
3. простая технология изготовления;
4. пористость.

29) Высота окклюзионного валика:

1. 2 см;
2. выше оставшихся зубов;
3. ниже оставшихся зубов;
4. на уровне оставшихся зубов.

30) Центральная окклюзия характеризуется положением суставной головки:

1. у основания ската суставного бугорка;
2. в суставной ямке центрально;
3. у вершины суставного бугорка;
4. за вершиной суставного бугорка.

31) По функции различают искусственные коронки:

1. литые;
2. фасеточные;
3. временные;
4. пластмассовые.

32) Штифтовый зуб - ортопедическая конструкция, восстанавливающая дефект:

1. вестибулярной стенки зуба;
2. зубного ряда – включенный;
3. зубного ряда – концевой;
4. коронковой части зуба.

33) По функции различают искусственные коронки:

1. восстановительные, комбинированные;
2. временные, с облицовкой;
3. восстановительные, фиксирующие;
4. опорные (фиксирующие), пластмассовые.

34) Для изготовления культевой штифтовой вкладки значения ИРОПЗ

составляют:

1. 0,1-0,2;
2. 0,2-0,3;
3. 0,3-0,5;
4. более 0,8.

35) По методу изготовления различают коронки:

1. фиксирующие;
2. цельнолитые;
3. восстановительные;
4. фасеточные.

36) Угол Бенета равен:

1. 17°;
2. 45°;
3. 60°;
4. 110°.

37) Показанием к изготовлению мостовидного протеза является:

1. дефект коронковой части зуба;
2. генерализованный гингивит;
3. пародонтит тяжелой степени;
4. включенный дефект зубного ряда.

38) На модель наносятся ориентиры:

1. границы базиса;
2. окклюзионной линии;
3. угла Бенета;
4. зрачковой линии.

39) Длина штифта штифтового зуба должна быть равна:

1. 1/3 длины корня;
2. 3/4 длины корня;
3. полной длине корня;
4. 1/2 длины корня.

40) К недостаткам цельнолитых коронок относится:

1. низкая эстетичность;
2. меньшая травматичность;
3. высокая прочность;
4. точное воспроизведение рельефа анатомической формы.

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

42) Вставьте пропущенные слова. Оттиском в ортопедической стоматологии называется обратное изображение поверхности твердых и мягких тканей челюстей, расположенных на _____ и его границах.

43) Вставьте пропущенное слово. Фиксация – это _____ протеза в покое.

43) Вставьте пропущенные слова. Стабилизация – _____, выполнение каких-либо работ с этой целью, в частности обеспечения устойчивости протеза при жевательных движениях.

44) Вставьте пропущенное слово. Адгезия -сила, вызывающая _____, двух тел посредством третьего и являющаяся результатом межмолекулярного взаимодействия.

45) Вставьте пропущенные слова. Вибрирующая зона – участок слизистой оболочки, который выявляется при произношении _____. Ширина пассивно-подвижной слизистой оболочки в области линии «А» достигает, по данным С. И. Городецкого 6 мм.

46) Вставьте пропущенные слова. Клапанная зона (понятие, введенное В.Ю. Курляндским) – _____, возникающее только при условии наличия на беззубой челюсти зубного протеза, это зона плотного контакта слизистой переходной складки, линии «А», дна полости рта с краем протеза, точно повторяющим контуры свода полости рта при всех функциональных движениях нижней челюсти, губ, языка и щек.

47) Вставьте пропущенные слова. Протезное ложе – органы и ткани, находящиеся в непосредственном _____ с протезом

48) Вставьте пропущенные слова. Фаза раздражения – наблюдается в день _____. Характеризуется повышенной саливацией, изменением дикции, появлением шепелявости, напряженным состоянием губ и щек, появлением рвотного рефлекса, низкой жевательной эффективностью.

49) Вставьте пропущенные слова. Фаза частичного торможения – продолжается от _____ дня после наложения протезов. В этот период восстанавливаются речь, жевательная мощность, уменьшается саливация и угасает рвотный рефлекс.

50) Вставьте пропущенные слова. Фаза полного торможения – длится с _____ день. В этот период пациент не ощущает протез как инородное тело, а, наоборот, ощущает дискомфорт без него. Наблюдается полное приспособление мышечного и связочного аппарата к восстановленной окклюзии.

51) Вставьте пропущенное слово. Окклюзиография – метод получения _____ контактов на тонких пластинках воска при смыкании зубных рядов.

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

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

54) Вставьте пропущенные слова. Рубец -дефект слизистой оболочки, замещенный _____.

55) Вставьте пропущенное слово. Паракератоз – это нарушение процесса _____,

которое выражается в неполном ороговения поверхностных клеток шиповидного слоя.

56) Вставьте пропущенные слова. Лейкоплакия– хроническое заболевание слизистых оболочек, характеризующееся повышенным ороговением эпителия и воспалением слизистой оболочки. Преимущественная локализация этого заболевания – _____ и слизистая оболочка полости рта. В основном болезнь возникает у людей среднего и старшего возраста, преимущественно у мужчин.

57) Вставьте пропущенное слово. Кандидоз– заболевание, вызванное грибом рода _____?

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

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

60) Вставьте пропущенное слово. Артроз – _____ заболевание суставов, характеризующееся длительным бессимптомным течением без воспалительных явлений.

Реализуемые компетенции

ОПК-5	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.
ПК-1	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; м55; 56; 59.

Ситуационные задачи

по дисциплине Зубопротезирование (простое протезирование)

1. Пациент испытывает страх, волнение перед предстоящим препарированием зубов. Какими способами можно снять это напряжение?

2. Предстоит препарирование зубов 1.3, 1.2, 2.6. Пациент страдает эпилепсией. В анамнезе выявлена непереносимость к местным анестетикам. Какой вид обезболивания показан пациенту?

3. Пациент А., 46 лет, рабочая цеха гальваноластики обратилась в клинику с жалобами На “изнашивание” эмали зубов. Объективно: поверхность эмали зубов: 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 матовая, в участках ее отсутствия дентин коричневого цвета, режущие края зубов истерты. Прикус ортогнатический. Остальные зубы интактны. Укажите причинный фактор «изнашивания» эмали. Поставьте диагноз.

4. У пациента В. после удаления размягченного дентина в полости 1 класса по Блэку в зубе 1.6 отмечены истонченные стенки (ИРОПЗ=0,7). Назовите меры профилактики откола истонченной стенки полости.

5. При припасовке вкладки, изготовленной косвенным методом, произошел отлом стенки зуба. Дайте объяснение причинам возникшего осложнения.
Определите дальнейший план лечения.

6. Пациент жалуется на плохую фиксацию пломб на зубах 3.6, 3.7. При осмотре полости рта: на жевательной поверхности зубов 3.6, 3.7 большие пломбы (ИРОПЗ 0,6), стенки коронковой части зуба тонкие. Перкуссия и зондирование безболезненны. Вкладками форму зуба восстановить нельзя. У пациента заболевание сердечно-сосудистой системы.

Поставьте диагноз.

Определите план лечения и методы обезболивания при препарировании зубов?

7. Пациенту неделю назад были изготовлены штампованные металлические коронки на жевательные зубы 3.6, 3.7, 4.6, 4.7. Жалобы на отсутствие контакта на фронтальных зубах и резкие боли в зубах 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 при накусывании.

Поставьте диагноз.

Ваша тактика при ведении пациента.

8. После препарирования зуба под металлическую коронку зуб выведен из окклюзии, по жевательной поверхности сошлифован так, что зуб укорочен на 1/3 высоты коронки зуба и медиальная поверхность препарировали под углом 70°.

Какие допущены ошибки и осложнения при препарировании зуба?

Ваша тактика при ведении пациента.

9. Пациент обратился с жалобами на эстетический недостаток. Объективно: на зубах 1.1, 2.1, 2.2 пластмассовые коронки, резко выступающие по отношению к рядом стоящим зубам.

В чем ошибки, ваш план лечения?

10. При осмотре пластмассовой коронки обнаружено ее несоответствие анатомической форме зуба.

Перечислите Ваши действия.

11. Пациент обратился с жалобами на эстетический недостаток от цвета искусственной коронки зуба 2.1, изготовленной 2,5 года ранее, изменение в цвете определил в течение последнего полугодия. При осмотре: зуб 2.1 покрыт комбинированной коронкой с облицовкой. В пришеечной части коронки определяется серо-синее потемнение пластмассовой облицовки, на всех зубах наблюдается гиперемия десны с цианотичным оттенком, мягкие и твердые зубные отложения.

Ваша тактика при ведении пациента.

12. Пациент обратился в клинику с жалобами на отлом облицовки в комбинированной коронке, изготовленной около 6 месяцев ранее. Объективно: на зубе 1.2 коронка со следами пластмассовой облицовки. Пришеечный ободок металла шириной до 0,5 мм разорван, определяются истонченные края, отогнутые в стороны.

В чем ошибка проведенного лечения?

Составьте план лечения.

13. Пациентка обратилась с жалобами на некрасивую форму центральных верхних резцов. При осмотре: коронки центральных резцов верхней челюсти имеют

отверткообразную форму с полулунной вырезкой по режущему краю.

Поставьте диагноз.

Предложите план лечения.

14. На этапе проверки конструкции МА коронок 1.1 и 2.1 выявлены просвечивающиеся через слой пластмассы элементы металлического каркаса.

Назовите возможные причины и способы их устранения.

15. Пациент Х., 38 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие множественных дефектов зубных рядов, ортопедическое лечение ранее не проводилось. Зубы 1.7, 1.5, 1.4,

1.1, 2.5, 2.6 утрачены вследствие осложненного кариеса. Остальные зубы интактны, устойчивы Прикус ортогнатический.

Дать классификацию дефектов зубных рядов по Кеннеди и Гаврилову.

16. Пациент Р., 65 лет, обратился с жалобами на затрудненное пережевывание пищи вследствие поломки частичного съемного пластиночного протеза верхней челюсти.

Ранее неоднократно протезировался, последнее протезирование 7 лет назад. На верхней челюсти сохранен зуб 2.3, на нижней челюсти зубы 3.3, 3.4, остальные отсутствуют.

Дать классификацию дефектов зубных рядов по Кеннеди и Гаврилову.

17. Пациент Б., 36 лет, обратился в клинику с жалобами на косметический дефект вследствие потери зуба 1.1, удаленного 1 месяц назад по поводу обострения

осложненного кариеса и неэффективности консервативной терапии. Объективно: зуб 1.2 – коронковая часть изменена в цвете, зуб устойчив, перкуссия безболезненна, на Р-грамме изменений в периодонте нет, канал корня запломбирован до верхушки. Зуб 2.1 интактный,

перкуссия безболезненна, зуб устойчив. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области удаленного 1.1 физиологической окраски, альвеолярный отросток округлой формы, вершина его расположена на уровне шеек зубов 2.1, 1.2.

Поставьте диагноз.

Назначьте план лечения.

20. Пациент К., 23 лет, обратился по поводу косметического дефекта, невозможность откусывания пищи. Потерю передних зубов связывает с профессиональной травмой (хоккеист). Объективно: зубы 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 – отсутствуют, остальные зубы: устойчивы, интактны.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследования показаны?

Назначьте план лечения.

21. Пациенту Л., 63 лет после обследования и согласования составлен лечения, предполагающий изготовление штампованно-паяных мостовидных протезов на верхнюю челюсть с опорой на зубы 1.7, 1.4 и на нижнюю челюсть с опорой на зубы 3.3, 3.5, 3.8. Все оставшиеся зубы интактные. Поставьте диагноз. Расскажите последовательность клинико-лабораторных этапов.

22. Пациентка А., 52 лет обратилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. В полости рта сохранены зубы 1.4, 2.1, 2.7, 3.3, 3.4, 4.8.

Поставьте диагноз по классификации Кеннеди. Показано ли изготовление мостовидного протеза на верхнюю челюсть? Какие дополнительные методы

исследования необходимо провести для составления плана лечения?
Каким способом необходимо фиксировать центральную окклюзию в данной клинической ситуации?

23. Пациентка 36 лет, обратилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов 1.2 и 1.4. Объективно: зубы 1.5 и 1.3 – интактны, перкуссия безболезненна, зуб 1.1 –фотокомпозитная пломба на дистальной поверхности. Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? Составьте план лечения. Определите величину препарирования твердых тканей опорных зубов в зависимости от вида мостовидного протеза.

24. Пациентка Л., 48 лет. На этапе припасовки каркаса металлокерамического мостовидного протеза с опорой на зубы 1.3, 1.5, 1.8 в артикуляторе определяется отсутствие фисурно-бугоркового контакта на зубах верхней и нижней челюсти слева, контакт на фронтальных зубах «встык». Укажите возможные ошибки на предыдущих клинических и лабораторных этапах, приведшие к неправильному положению гипсовых моделей в артикуляторе. Ваша тактика по исправлению ошибок.

25. При наложении протеза на опорные зубы, повышается прикус на промежуточной части протеза в центральной окклюзии. Возможные причины и ваши дальнейшие действия.

26. При припасовке готового протеза выявилось, что дистальная коронка плотно не охватывает шейку зуба. Перечислите возможные причины и укажите дальнейшую тактику врача.

27. При припасовке мостовидного протеза выявлено, что промежуточная часть не контактируется антагонистами. Ваши действия?

28. При наложении цельнолитого мостовидного протеза на опорные зубы, повышается прикус на промежуточной части протеза в центральной окклюзии. Возможные причины и ваши дальнейшие действия.

29. При припасовке МА мостовидного протеза в боковом отделе промежуточная часть касается слизистой альвеолярного отростка. Возможные причины и осложнения. Ваши дальнейшие действия?

30. При проверке конструкции МК мостовидного протеза произошел скол части керамической облицовки с обнажением металлического каркаса. Назовите возможные причины произошедшего и определите дальнейшие действия врача?

Темы рефератов

по дисциплине Зубопротезирование (простое протезирование)

1. Одонтوپародонтограмма.
2. Документы ортопедического отделения.
3. Получение двухслойного оттиска

4. Осмотр пациента (объективные данные), субъективные данные (заполнение амбулаторной карты)
5. Культевая вкладка .Методы восстановления дефектов зубов . Показания к применению
6. Прикус.Общие признаки физиологического прикуса
7. Стоматология как наука. Ортопедия важный раздел стоматологии (цели задачи)
8. Центральное соотношение челюстей. Анатомо-физиологический метод его определения
9. Особенности препарирования зубов под различные виды коронок
10. Методы литья, применяемые в ортопедической стоматологии
11. Показания и противопоказания к применению консольных несъемных протезов.
12. Врачебные ошибки в процессе изготовления цельнолитых мостовидных протезов.
13. Ошибки, допущенные на этапе полимеризации пластмассы, и методы их устранения.
14. Клинические и Технические причины поломок съемных пластиночных протезов.
15. Виды. Классификация кламмеров по системе фирмы «Neu»
16. Причины функциональной перегрузки опорных зубов или зубов на противоположной челюсти при пользовании металлокерамическими зубными протезами.
17. Врачебные ошибки в процессе изготовления цельнолитых мостовидных протезов
18. Какие виды стоматологических наконечников Вы знаете (турбинный микромотор прямой повышающий)
19. Слепочные материалы .Подбор методы для снятия оттиска.
20. Этапы получения анатомического оттиска.
21. Оттиски ,классификация оттисков ,оттискные материалы
22. Дефекты твердых тканей зубов (классификаций).
23. Структура историй болезни (субъективные , объективные).
24. Ортогнатический прикус . Частичные признаки физиологический видов прикуса
25. Центральное соотношение челюстей. Анатомо-физиологический метод его определения
26. Виды зубных протезов.

Темы презентаций

по дисциплине Зубопротезирование (простое протезирование)

1. Прикус.Общие признаки физиологического прикуса.
2. Прикусы. Виды. Лечения.
3. Сплавы используются для отливки цельнолитой коронки
4. Основные части мостовидных протезов и их виды
5. Паяние. Отбеливание. Шлифование. Полирование
6. Металлокерамическая коронка . Клинико- лабораторные этапы
7. Дефект зубных рядов . Классификация Е.И. Гаврилова
8. Дефект зубных рядов . Классификация Кенеди .
9. Культевая вкладка .Методы восстановления дефектов зубов . Показания к применению
10. Методы литья, применяемые в ортопедической стоматологии
11. Стадии полимеризации пластмасс.
12. Материалы для изготовления искусственных зубов, съемных протезов.
13. Методы фиксации и стабилизации съемных протезов
14. Методы параллелометрии

15. Виды. Методы фиксации и стабилизации съемных протезов
16. Кламмеры. Виды кламмеров и их классификация.
17. Фиксация коронок. Материалы ошибки
18. Виды стоматологических наконечников
19. Виды обезболивания применяющиеся при препарировании под различные виды коронок
20. Отличие окклюдаторов и артикуляторов. Их устройство, применение.
21. Виды зубных протезов
22. Получение двухслойного оттиска
23. Клинико - лабораторные этапы мостовидных протезов
24. Оттиски ,классификация оттисков ,оттискные материалы
25. Дефекты твердых тканей зубов (классификаций)
26. Искусственные коронки ,классификация ,требования к искусственным коронкам
27. Одонтопародонтограмма

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. Компетенцию целиком, а не отдельные ее элементы (знания, умения, навыки) при подобном контроле проверить невозможно. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, тестирование, рефераты, коллоквиум.

Промежуточная аттестация осуществляется в конце семестра и завершает изучение отдельной дисциплины. Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных общекультурных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных общекультурных компетенций. Основная форма: зачет.

Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин.

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице.

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%.

90%-100% отлично

75%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.4 Критерии оценивания зачета с оценкой.

- оценка **«отлично»** выставляется студенту, если обучающийся в полном объеме раскрыл содержание билета и владеет практическими навыками;
- оценка **«хорошо»** если обучающийся допускает некоторые ошибки в раскрытии билета и владеет некоторыми практическими навыками;
- оценка **«удовлетворительно»** частично раскрывает билет и не владеет практическими навыками;
- оценка **«неудовлетворительно»** не знает содержание билета и не владеет практическими навыками.

5.5 Критерии оценивания рефератов

- оценка **«отлично»** выставляется, если работа написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области; в работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал;
- оценка **«хорошо»** выставляется, если работа написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения обоснована, в работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области.
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если обучающийся выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если обучающийся не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не трактовал первоисточники, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

5.6 Критерии оценивания презентаций

- Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если: презентация соответствует теме самостоятельной работы; - оформлен титульный слайд с заголовком (тема, цели, план и т.п.); сформулированная тема ясно изложена и структурирована; использованы графические изображения (фотографии, картинки и т.п.), соответствующие теме;

выдержан стиль, цветовая гамма, использована анимация, звук; работа оформлена и предоставлена в установленный срок.

- Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если: презентация соответствует теме самостоятельной работы; оформлен титульный слайд с заголовком (тема, цели, план и т.п.); сформулированная тема ясно изложена и структурирована; использованы графические изображения (фотографии, картинки и т.п.), соответствующие теме; работа оформлена и предоставлена в установленный срок.

-Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если работа не выполнена или содержит материал не по вопросу.

Во всех остальных случаях работа оценивается на «удовлетворительно».

5.7 Критерии оценивания ситуационных задач

- оценка **«отлично»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Приложение 2

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Зубопротезирование (простое протезирование)
Реализуемые компетенции	ОПК- 5 , ПК-1
Индикаторы достижения компетенций	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 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))
Трудоемкость, з.е./ час	144ч./4з.е
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	6 семестр - Зачет с оценкой