

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 31.03.2024
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ И ТЕХНОЛОГИИ»

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП – Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра стоматологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г., приказ № 984.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-стоматолог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «10» мая 2016 г., приказ № 227н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой стоматологии 11.05.2021 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой С.Н. Громова

ученым советом стоматологического факультета 14.05.2021 г. (протокол № 5)

Председатель совета стоматологического факультета С.Н. Громова

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой стоматологии, к.м.н., доцент С.Н. Громова

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н. Т.А. Дрокина

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н, доцент И.В. Уразова

Ассистент кафедры стоматологии В.А. Кренева

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	12
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	12
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	12
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	13
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	13
3.4. Тематический план лекций	13
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	14
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	16
3.7. Лабораторный практикум	16
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	16
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	16
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	16
4.1.1. Основная литература	16
4.1.2. Дополнительная литература	16
4.2. Нормативная база	17
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	17
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	17
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	18
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	20
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	21
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	23
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	24
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	24

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель освоения модуля «Костно-пластические материалы» дисциплины «Стоматология» состоит в овладении студентами теорией относительно основных направлений профилактики и методов лечения заболеваний периодонта, в формировании у обучающихся представлений об этиологии и патогенезе заболеваний периодонта, в получении обучающимися практических навыков использования современных методов и средств профилактики и лечения заболеваний периодонта.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник, освоивший программу дисциплины, готов решать следующие профессиональные задачи:

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемиологических мероприятий;
- способствовать приобретению знаний об участии в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- сформировать навыки проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп населения и ее влияние на состояние их здоровья;
- сформировать навыки диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- сформировать навыки диагностики неотложных состояний;
- способствовать приобретению знаний по вопросам обучения пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения стоматологических заболеваний и укреплению здоровья;
- сформировать навыки оказания стоматологической помощи хирургического профиля на поликлиническом приеме.
- сформировать навыки организации проведения медицинской экспертизы;
- сформировать навыки участия в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
- сформировать навыки соблюдения основных требований информационной безопасности;
- способствовать формированию умения анализировать научную литературу и официальные статистические обзоры, участвовать в проведении статистического анализа и публичного представления полученных результатов;
- способствовать формированию умения участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения и медицинских наук по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике;
- способствовать формированию умения выполнять перечень работ и услуг по профилактике стоматологических заболеваний у населения в соответствии со стандартом медицинской помощи

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Костнопластические материалы и технологии» относится к Б 1. Дисциплины (модули), части, формируемой участниками образовательных отношений.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин (модулей); Биология; Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта; Биологическая химия – биохимия полости рта; Анатомия человека – анатомия головы и шеи; Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта; Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области; Фармакология; Общая хирургия, хирургические болезни; Хирургическая стоматология; Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической

стоматологии.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Клиническая стоматология; Челюстно-лицевая хирургия; Производственная практика. Клиническая практика по стоматологии общей практики .

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалиста, являются:

- физические лица (далее - пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинский;
- научно-исследовательский;
- организационно-управленческий;

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	ПК-1 Способен проводить диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых, устанавливать диагноз	ИД ПК 1.1. Проводит первичный и повторный осмотр пациентов. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Устанавливает предварительный диагноз	Особенности врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте Правила применения средств индивидуальной защиты	Интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Методами интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методами установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, рефераты	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Разделы №1, №2 Семестр №9
		ИД ПК 1.2. Направляет пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, на консультацию к врачам	Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки по	Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и	Методами интерпретации данных инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами, по	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презента-	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Разделы №1, №2 Семестр №9

		<p>специалистам. Разрабатывает алгоритм постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Осуществляет постановку окончательного диагноза.</p>	<p>лости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения</p>	<p>взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>становкой окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ции</p>		
3.		<p>ИД ПК 1.4. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая лучевые методы обследования: внутривидео контактную рентгенографию, телерентгенографию, радиовизиографию, ортопантомографию) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p>	<p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Методами интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации</p>	<p>Тестирование, оценка практических навыков, собеседование</p>	<p>Разделы №1, №2 Семестр №9</p>

4.		ИД ПК 1.5. Получает информацию от пациентов и их законных представителей, проводит анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Порядок оказания медицинской помощи по профилям. Стандарты медицинской помощи у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Уметь собирать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Методами интерпретации данных анкетирования от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи,	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Разделы №1, №2 Семестр №9
5.	ПК-2 Способен назначать и проводить лечение детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 2.2. Подбирает вид местной анестезии/обезболивания. Оценивает возможные осложнения, вызванные применением местной анестезии у детей и взрослых	Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов.	Применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	Методами выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Разделы №1, №2 Семестр №9
6.		ИД ПК 2.3. Подбирает лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний. Формирует план лечения пациента	Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей, взрослых, а так же у пациентов по-	Назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакоди-	Назначением медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презента-	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Разделы №1, №2 Семестр №9

		при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	жилого и старческого возраста	намику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	ции		
7.		ИД ПК 2.4. Лечит заболевания зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых	Клиническую картину, основных заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	Проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	Лечением заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Разделы №1, №2 Семестр №9
8.	ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе проводить профилактические осмот-	ИД ПК 4.4. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых	Клиническую картину, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику	Использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	Методами оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Разделы №1, №2 Семестр №9

	ры и диспансерное наблюдение							
9.	ПК-6 Способен анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе	ИД ПК 6.2. Осуществляет ведение медицинской документации в соответствии с установленными требованиями	Особенности ведения медицинской документации	Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Ведением медицинской документации	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Разделы №1, №2 Семестр №9
10.	доказательной медицины, участвовать в проведении научных исследований, внедрять новые методы и методики,	ИД ПК 6.4. Осуществляет контроль (оценку) качества оказания медицинской помощи	Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Анализировать качество оказания медицинской помощи	Контролировать качество оказания медицинской помощи	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Разделы №1, №2 Семестр №9
11.	направленные на охрану здоровья населения	ИД ПК 6.6. Составляет план работы и отчет о своей работе	Общие вопросы организации медицинской помощи населению	Составлять план работы и отчет о своей работе	Составлением плана работы и отчета о своей работе	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Разделы №1, №2 Семестр №9

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 9	
Контактная работа (всего)	48	48	
<i>В том числе:</i>			
Лекции (Л)	8	8	
Практические занятия (ПЗ),	40	40	
Самостоятельная работа (всего)	24	24	
<i>В том числе:</i>			
<i>Работа с компьютерными презентациями (ПК)</i>	10	10	
<i>Реферат (Реф)</i>	2	2	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	6	6	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	2	2	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	4	4	
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	зачет
	экзамен	-	-
Общая трудоемкость (часы)	72	72	
Зачетные единицы	2	2	

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6	Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях.	<i>Лекция:</i> История вопроса о костно-пластических материалах. <i>Лекция:</i> Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях. <i>Практическое занятие:</i> Методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти. <i>Практическое занятие:</i> Аппаратура для проведения операций на костных тканях. <i>Практическое занятие:</i> Инструментарий для проведения операций на костных тканях. <i>Практическое занятие:</i> Материалы для проведения операций на костных тканях.
2.	ПК-1, ПК-2 ПК-4, ПК-6	Операции с использованием костно-пласти-	<i>Лекция:</i> Метод винирной пластики аутотрансплантатом г-образной формы и ме-

		ческих материалов.	<p>тод сэндвич- пластики.</p> <p><i>Лекция:</i> Метод скользящего костного фрагмента и метод межкортикальной остеотомии и расщепления.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Метод винирной пластики аутотрансплантатом г-образной формы.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Метод сэндвич- пластики.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Метод скользящего костного фрагмента.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Метод межкортикальной остеотомии и расщепления.</p>
--	--	--------------------	--

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1.	Клиническая стоматология	+	+
2.	Челюстно-лицевая хирургия	+	+
3.	Производственная практика. Клиническая практика по стоматологии общей практики	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях.	4	20			12	36
2	Операции с использованием костно-пластических материалов.	4	20			12	36
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет				+
		экзамен					контактная работа
5	Итого:	8	40			24	72

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ сем. 9
1	2	3	4	5
1	1	История вопроса о костно-пластиче-	Методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и	2

		ских материалах.	альвеолярной части нижней челюсти.	
2		Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях.	Необходимый набор аппаратуры, материалов и инструментария, помимо общехирургических инструментов, для проведения реконструктивных операций на альвеолярной кости.	2
3	2	Метод винирной пластики аутотрансплантатом г-образной формы и метод сэндвич-пластики.	Метод винирной пластики аутотрансплантатом г-образной формы, позволяющий при помощи аутотрансплантата, правильно сформированного по форме костного дефекта, произвести увеличение объема альвеолярной кости в трансверсальной, вертикальной и сагитальной плоскостях. Варианты пластики альвеолярной кости местными костными тканями по типу сэндвич-пластики.	2
4		Метод скользящего костного фрагмента и метод межкортикальной остеотомии и расщепления.	Метод реконструкции альвеолярной кости скользящим костным фрагментом. Метод межкортикальной остеотомии и расщепления, позволяющий увеличить объем альвеолярной кости в трансверсальном направлении.	2
Итого:				8

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. №
1	2	3	4	9
1	1	Методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.	Методы реконструкции и устранение костных дефектов альвеолярной кости. Практическая подготовка: изучение снимков КЛКТ для определения показаний и возможности устранения костных дефектов альвеолярной кости, работа с презентациями.	3 2
2		Аппаратура для проведения операций на костных тканях.	Набор аппаратуры, для проведения реконструктивных операций на альвеолярной кости Практическая подготовка: работа с презентацией, изучение техники безопасности и правил работы с аппаратурой для проведения реконструктивных операций на альвеолярной кости.	3 2
3		Инструментарий	Набор инструментария для прове-	3

		для проведения операций на костных тканях.	дения реконструктивных операций на альвеолярной кости Практическая подготовка: работа с презентацией, изучение техники работы инструментами при проведении реконструктивных операций на альвеолярной кости.	2
4		Материалы для проведения операций на костных тканях.	Набор материалов для проведения реконструктивных операций на альвеолярной кости. Практическая подготовка: изучение снимков КЛКТ для определения показаний и противопоказаний к различным реконструктивным операциям. Изучение инструкции материалов для реконструктивных операций, определение их плюсов и минусов для конкретной клинической ситуации.	3 2
5	2	Метод винирной пластики аутотрансплантатом г-образной формы.	Метод винирной пластики аутотрансплантатом г-образной формы, позволяющий при помощи аутотрансплантата, правильно сформированного по форме костного дефекта, произвести увеличение объема альвеолярной кости в трансверсальной, вертикальной и сагиттальной плоскостях. Практическая подготовка: просмотр снимков КЛКТ для изучения возможности метода винирной пластики, просмотр видео хода операции.	3 2
6		Метод сэндвич-пластики.	Варианты пластики альвеолярной кости местными костными тканями по типу сэндвич-пластики. Практическая подготовка: изучение снимков КЛКТ для определения возможности пластики альвеолярной кости. Выполнение пластики альвеолярной кости по типу сэндвич-пластики на фантоме (свиная челюсть).	3 2
7		Метод скользящего костного фрагмента.	Метод реконструкции альвеолярной кости скользящим костным фрагментом. Практическая подготовка: изучение снимков КЛКТ для определения показаний и возможности проведения реконструкции методом скользящего костного фрагмента. Просмотр видео хода операции.	3 2

8		Метод межкортикальной остеотомии и расщепления.	Метод межкортикальной остеотомии и расщепления, позволяющий увеличить объем альвеолярной кости в трансверсальном направлении.	3
9		Зачетное занятие	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	2
Итого:				40

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	9	Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях.	подготовка к практическим занятиям, работа с компьютерными презентациями, подготовка к тестированию рефераты	12
2	9	Методы проведения операций с использованием костно-пластических материалов.	подготовка к практическим занятиям, работа с компьютерными презентациями, подготовка к тестированию рефераты	12
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

3.7. Лабораторный практикум

Темы лабораторных работ: - не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ - не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Хирургическая стоматология: учебник	Под ред. Проф. Т. Г. Робустовой	перераб. и доп. -М.: "Медицина", 2010. - 688 с. : ил	40	-

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	-----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1	Реконструктивная хирургия альвеолярной кости: учебник	Под ред. С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова	ГЭОТАР-Медиа, 2016	-	+ Консультант студента Консультант врача

4.2. Нормативная база

1. Приказ МЗ и СР РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 31 июля 2020 года №786н,
2. «Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» от 13 ноября 2012 года №910н,
3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе ПЕРИОСТИТ, Утверждены Постановлением № 14 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 24 апреля 2018 года;
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ, Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
4. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
5. Стоматологическая ассоциация России <https://e-stomatology.ru/star/>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

Видеозаписи, презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 406, 305, г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус) 114, г. Киров, ул.К.Маркса 112 (3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами.
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 102, 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии), каб. 3 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий.

		<p>Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов,</p>
Учебные аудитории для групповых и индивидуальных консультаций	каб. 3 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (столы и стулья ученические), мультимедиа, проектор.
учебные аудитории для групповых и индивидуальных консультаций	каб.5 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	СМАЙЛ-3; Стол стоматолога СС-4, Аспиратор стоматологический АСПИ-JET 6, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), модель челюсти д/обуч. навыкам удаления зубов, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, Тумба медиц. 3-х дверная ТД-3 1200*600*850 мм., визиограф стоматологический GXS-700 с принадлежностями, аквадистиллятор MELAdest65, негатоскоп.
Учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 102, 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии), каб. 3 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 х 2В/110 С / DK 50-2 х 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником МЗ3TS.

Помещения для помещения для самостоятельной работы	помещения для самостоятельной работы: 1 - читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
--	---	--

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по профессиональным навыкам, выявить умение применять на практике, закрепить навыки, полученные ранее.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области стоматологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней, составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие все формы

- практических занятий проводятся по традиционной форме по всем темам

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Костнопластические материалы и технологии» и включает подготовку к практическим занятиям, написание рефератов, подготовку к тестированию.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Костнопластические материалы» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с большими, оформляют истории болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестирования, защиты рефератов, разбора ситуационных задач, собеседования по теме занятия.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, оценки практических навыков, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	<ul style="list-style-type: none"> - веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате 	<ul style="list-style-type: none"> - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидами и обучающимися с ограниченными

возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка

С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Приложение А к рабочей программе дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Костнопластические материалы и технологии»**

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП – Стоматология

Форма обучения очная

Раздел 1. Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях.

Тема 1.1 Методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.

Цель: Изучить методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.

Рассмотреть:

- Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;
- Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
- Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;

Обучить:

- Методам реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.
- Операциям с использованием костно-пластических материалов;

Изучить:

- Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;
- Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
- Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;

Сформировать:

- Понятия о методах реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти;
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Методы реконструкции с использованием местных костных тканей ;
- Метод сэндвич-пластики;
- Дистракционный остеогенез;
- Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
- Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;
- Синус-лифтинг;
- Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты, скуловые имплантаты).

Обучающийся должен уметь:

- последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами заболевания альвеолярной кости;
- оценивать внутриротовую рентгенографию, КЛКТ;
- уметь оценивать методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.

Обучающийся должен владеть:

- основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного;
- правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.
- способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария и их функциональным назначением;
- овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;
2. Метод сэндвич-пластики;
3. Дистракционный остеогенез;
4. Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
5. Методы реконструкции с применением биокomпозиционных материалов;
6. Синус-лифтинг;
7. Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты, скуловые имплантаты).

2. Практическая работа:

Заслушать презентации на тему:

- Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;
 - Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
 - Методы реконструкции с применением биокomпозиционных материалов;
- 1) Освоить манипуляции:
 - Просмотреть снимки КЛКТ трех пациентов.
 - Описать результаты КЛКТ.
 - 2) Цель работы:
 - Изучить снимки КЛКТ для определения показаний и возможности устранения костных дефектов альвеолярной кости.
 - 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Просмотреть снимок КЛКТ с помощью специальной программы.
 - Научиться определять плотность костной ткани.
 - Научиться определять расстояние до анатомических образований (нижнечелюстной канал, верхнечелюстная пазуха)
 - Оценить возможность проведения реконструкции альвеолярного отростка.
 - 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
 - 5) Выводы:
 - Данному пациенту рекомендовано _____ костной пластики с дальнейшей имплантацией.

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

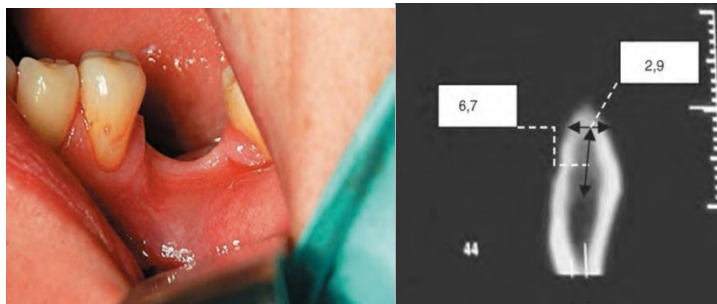
- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациентка М., 29 лет, обратилась с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе сложное удаление 3.6 зуба 2 года назад. При осмотре выявлены включенные дефекты альвеолярной части нижней челюсти справа в области 4.6 без дефицита костной ткани и слева в

области 3.6 с явным объемным дефицитом кости.

На КТ высота альвеолярная часть нижней челюсти слева в области дефекта равнялась 6,7 мм, ширина 2,9 мм, длина дефекта 10 мм. Объем костной ткани альвеолярной части нижней челюсти в области дефекта составил 194,3 мм³, дефицит кости - 555,7 мм³. Плотность костной ткани - 853,76 HU.



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Какой биотип кости?
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны?
5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение?

Эталон ответа:

1. Винирная пластика альвеолярной части нижней челюсти аутоотрансплантатом Г-образной формы из подбородочного отдела нижней челюсти.
2. D2.
3. через 6 месяцы.
4. через 4 месяца.
5. через 1 месяц.

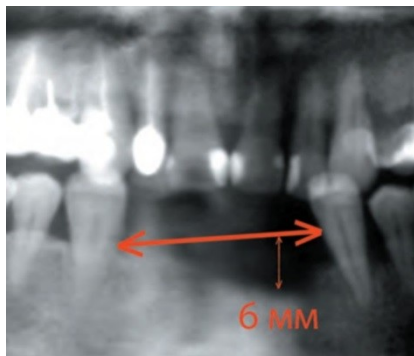
Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент Б., 41 год, обратился с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти 5 лет назад, в результате которой пациент потерял 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 зубы с участком костной ткани подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти. При осмотре полости рта в области дефекта подбородочного отдела визуализируется снижение высоты альвеолярной части нижней челюсти при достаточной ширине. Визуально ширина альвеолярной части нижней челюсти более 5 мм.

На представленной пациентом ОПТГ определяется два включенных дефекта зубного ряда НЧ: в области подбородочного отдела с вертикальной атрофией костной ткани и в области бокового отдела слева. Параметры альвеолярной части нижней челюсти в области включенного дефекта бокового отдела слева вполне достаточны для установки дентальных имплантатов.



На зонограмме подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти визуализируется дефект костной ткани с дефицитом высоты, который составил 6 мм до окклюзионной линии.



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Какой биотип кости?
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны?
5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение?

4. Задания для групповой работы.

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общее соматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Оценка рентгенологического снимка.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

8. Разобрать подготовленные рефераты на темы:

- Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;
- Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
- Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;
2. Метод сэндвич-пластики;
3. Дистракционный остеогенез;
4. Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
5. Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;
6. Синус-лифтинг;
7. Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты, скуловые имплантаты).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Плотность костной ткани измеряется в
а) н/см²

- б) микронах
- в) нанометрах
- г) Хаунсфилдах (НУ)
- д) г/см²

2. Структурной единицей компактной костной ткани является

- а) остеобласт
- б) остеокласт
- в) кристалл гидроксиапатита
- г) остеон
- д) коллаген I типа

3. Наибольшая скорость резорбции костной ткани после удаления зуба отмечается в

- а) первый год
- б) первый месяц
- в) первые 2 года
- г) первые 5 лет
- д) первые 3 месяца

4. Потеря от первоначального объема костной ткани в первые 6 месяцев после удаления зуба может достигать

- а) 50%
- б) 80%
- в) 100%
- г) 90%
- д) 10%

5. Скорость резорбции костной ткани на верхней и нижней челюстях

- а) примерно одинаковая
- б) на верхней челюсти в 4 раза быстрее
- в) на нижней челюсти в 4 раза быстрее
- г) на нижней челюсти в 2 раза быстрее
- д) на верхней челюсти в 2 раза быстрее

6. Наиболее быстро remodelируется костная стенка альвеолы лунки зуба

- а) с небной стороны
- б) с язычной стороны
- в) с вестибулярной стороны
- г) в области межзубной перегородки
- д) в области межкорневой перегородки

7. Объем потери костной ткани после удаления зуба усиливается

- а) при проведении множественных удалений зубов в данной области
- б) при отсутствии сопутствующей патологии
- в) при проведении атравматичного удаления зуба
- г) при проведении аугментации лунки
- д) при заполнении лунки удаленного зуба обогащенной тромбоцитами плазмы

8. В матриксе костной ткани наиболее распространен коллаген

- а) I типа
- б) II типа
- в) III типа
- г) IV типа
- д) V типа

9. Остеобласты формируются из

- а) моноцитарного ростка костного мозга
- б) мезенхимальных стволовых клеток
- в) остеоцитов
- г) эритроцитарного ростка костного мозга
- д) фибробластов

10. Основная функция остеобластов
- а) синтез щелочной фосфатазы
 - б) резорбция костного матрикса
 - в) поддержание гомеостаза костной ткани
 - г) удаление продуктов резорбции минеральной фазы и остеоида
 - д) продуцирование межклеточного органического вещества
- Ответы: 1-г; 2-г; 3-а; 4-а; 5-в; 6-в; 7-а; 8-а; 9-б; 10-д.

4) Подготовить презентации на темы:

- Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;
- Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
- Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник Под ред. Проф. Т.Г Робустовой М.: Медицина, 2010 .

Дополнительная:

1. Реконструктивная хирургия альвеолярной кости: учебник Под ред. С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова ГЭОТАР-Медиа , 2016.

Тема 1.2. Аппаратура для проведения операций на костных тканях.

Цель: Изучить аппаратуру для проведения операций на костных тканях.

Рассмотреть:

- Различные виды аппаратуры для проведения операций на костных тканях.

Обучить:

- Методам реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.
- Операциям с использованием костно-пластических материалов;

Изучить:

- Аппаратуру для проведения операций на костных тканях.

Сформировать:

- Понятия о методах реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти;
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;
- Метод сэндвич-пластики;
- Дистракционный остеогенез;
- Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
- Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;
- Синус-лифтинг;
- Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты, скуловые имплантаты).
- Аппаратуру для проведения операций на костных тканях.

Обучающийся должен уметь:

- последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами заболевания альвеолярной кости;
- оценивать внутриротовую рентгенографию, КЛКТ;
- уметь оценивать методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.

Обучающийся должен владеть:

- основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного;

- правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.
- способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария и их функциональным назначением;
- овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Что такое физиодиспенсер?
2. Центрифуга для получения обогащенной (PRP) и обедненной тромбоцитами плазмы (PPP).

2. Практическая подготовка:

Разобрать презентации на тему:

- Physio-Dispenser: цель использования, режимы работы, техника безопасности, дезинфекция.
- Ручные инструменты, необходимые для операций на костной ткани.

1) Освоить манипуляции:

- Настройка физиодиспенсера.
- Подбор ключа для имплантата.
- Правильно выбирать последовательность использования хирургических инструментов системы Ancylos.

2) Цель работы:

- Изучить аппаратуру, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Выбрать нужный режим физиодиспенсера в соответствии с инструкцией и клинической ситуацией.
- Выбрать правильную последовательность фрез (шаровидный бор, спиральный бор, формирователь канала, развертка, нарезчик резьбы).
- Подобрать диаметр имплантата в соответствии с толщиной костной ткани, подобрать по диаметру имплантата ключ.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

- Данному пациенту рекомендовано _____ костной пластики с дальнейшей имплантацией, диаметр имплантата _____.

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент Р., 33 года, обратился с жалобами на отсутствие моляров на нижней челюсти слева. При осмотре полости рта определяется концевой дефект зубного ряда нижней челюсти слева в области 3.6, 3.7, 3.8 зубов седловидной формы с атрофией альвеолярной части нижней челюсти по высоте, визуализируется плоский широкий альвеолярный гребень. Имеется мостовидный протез с опорой на 3.2, 3.4, 3.5 и консоль 3.6.

На ОПТГ визуализируется концевой дефект альвеолярной части нижней челюсти слева в области моляров со снижением высоты.



По данным КТ высота альвеолярной части нижней челюсти в области дефекта на уровне утраченных зубов составила 6,58 мм - 5,93 мм - 6,13 мм; ширина соответственно 8,14 мм - 8,45 мм - 8,75 мм. Плотность костной ткани соответствовала 871,9 НУ.

Контрольные вопросы:

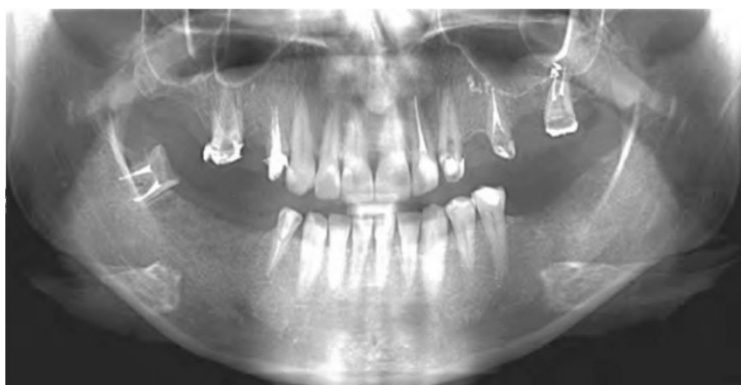
1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Какой биотип кости?
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны?
5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение?

Ответ:

1. Метод скользящего костного фрагмента.
2. D2/
3. Через 6 месяцев.
4. Через 4 месяца.
5. Через 1 месяц.

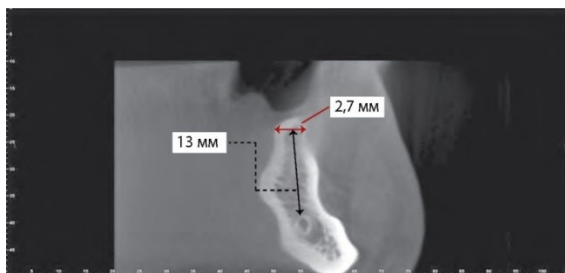
Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка М., 39 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациентки М. представлена.



На представленной ОПТГ визуализируются 2 дефекта зубного ряда нижней челюсти: включенный справа и концевой слева; и 4 дефекта на верхней челюсти: 3 включенных и 1 концевой справа. На НЧ отсутствуют 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7 зубы, на ВЧ - 1.5, 1.7, 1.8, 2.4, 2.6, 2.8 зубы. Снижение высоты альвеолярной части нижней челюсти и альвеолярного отростка нижней челюсти по данным ОПТГ в области дефектов не выявляется. При осмотре полости рта визуализируется дефицит костной ткани по ширине в области включенного дефекта альвеолярной части нижней челюсти справа.

При изучении КТ выявлена горизонтальная атрофия костной ткани альвеолярной части нижней челюсти справа при достаточной для дентальной имплантации высоте. По данным КТ ширина альвеолярной части нижней челюсти справа в области дефекта составила 2,7 мм, высота 13 мм, а плотность костной ткани в данной области 850,3 НУ.



Высота альвеолярной части нижней челюсти слева в проекции дефекта зубного ряда составила 12,8 мм при ширине 6,1 мм с плотностью кости 871,7 НУ.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Какой биотип кости?
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны?
5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общее соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Оценка рентгенологического снимка.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
8. Разобрать подготовленные рефераты на темы:
 - Аппаратура для проведения операций на костных тканях.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Что такое физиодиспансер?
 2. Центрифуга для получения обогащенной (PRP) и обедненной тромбоцитами плазмы (PPP).
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Костная ткань состоит из
 - а) минеральной фазы
 - б) органической основы
 - в) коллагеновых белков и гидроксиапатита
 - г) 30-35% органической основы и 65-70% минеральной фазы
 - д) гидроксиапатита
 2. Первые остеоны пластинчатой кости определяются в лунке удаленного зуба через
 - а) 7 дней
 - б) 14 дней
 - в) 30 дней

- г) 60 дней
 - д) 120 дней
3. Согласно классификации Siebert к дефектам альвеолярного гребня I класса относятся
- а) уменьшение ширины гребня при сохранении высоты
 - б) уменьшение высоты гребня при сохранении ширины
 - в) уменьшение ширины и высоты гребня
 - г) полная атрофия альвеолярного гребня
 - д) выраженная пневматизация верхнечелюстного синуса
4. Согласно классификации Siebert к дефектам альвеолярного гребня II класса относятся
- а) уменьшение ширины гребня при сохранении высоты
 - б) уменьшение высоты гребня при сохранении ширины
 - в) уменьшение ширины и высоты гребня
 - г) полная атрофия альвеолярного гребня
 - д) выраженная пневматизация верхнечелюстного синуса
5. Согласно классификации Siebert к дефектам альвеолярного гребня III класса относятся
- а) уменьшение ширины гребня при сохранении высоты
 - б) уменьшение высоты гребня при сохранении ширины
 - в) уменьшение ширины и высоты гребня
 - г) полная атрофия альвеолярного гребня
 - д) выраженная пневматизация верхнечелюстного синуса
6. Заживление кортикальной кости зависит от
- а) размера дефекта
 - б) пневматизации верхнечелюстной пазухи
 - в) ширины и высоты альвеолярного гребня
 - г) полной атрофии альвеолярного отростка
 - д) профессиональной гигиены
7. Резорбция костной ткани в сочетании с пневматизацией верхнечелюстной пазухой приводит
- а) к уменьшению высоты альвеолярного отростка
 - б) к снижению пневматизации верхнечелюстной пазухи
 - в) увеличению ширины и высоты альвеолярного гребня
 - г) к увеличению высоты альвеолярного отростка
 - д) одонтогенному синуситу верхнечелюстной пазухи
8. Процесс атрофии костной ткани на нижней челюсти наиболее интенсивно протекает с
- а) язычной стороны в области резцов
 - б) вестибулярной стороны в области резцов
 - в) язычной стороны в области моляров
 - г) язычной стороны
 - д) вестибулярной стороны
9. В норме альвеолярный отросток нижней челюсти содержит
- а) 27-30% компактного вещества и 70-73% губчатого вещества
 - б) 70-73% компактного вещества и 27-30% губчатого вещества
 - в) 40 % компактного вещества и 60% губчатого вещества
 - г) 25% компактного вещества и 75% губчатого вещества
 - д) 20-25% компактного вещества и 80-75% губчатого вещества
10. Назовите системные факторы стимулирующие процесс остеогенеза
- а) соматотропин
 - б) кальцитонин
 - в) интерферон
 - г) паратгормон
 - д) интерлейкины

Ответы: 1-г,2-в,3-а,4-б,5-в,6-а,7-а,8-а,9-а,10-а,б.

4)Подготовить презентацию на тему:

- Physio-Dispenser: цель использования, режимы работы, техника безопасности, дезинфекция.

- Ручные инструменты, необходимые для операций на костной ткани.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник Под ред. Проф. Т. Г. Робустовой М.: Медицина, 2010.

Дополнительная:

1. Реконструктивная хирургия альвеолярной кости: учебник Под ред. С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Тема 1.3 Инструментарий для проведения операций на костных тканях.

Цель: Изучить инструментарий для проведения операций на костных тканях.

Задачи:

Рассмотреть:

- Различные виды инструментарий для проведения операций на костных тканях.
- Различные виды аппаратуры для проведения операций на костных тканях.

Обучить:

- Методам реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.
- Операциям с использованием костно-пластических материалов;

Изучить:

- Инструментария для проведения операций на костных тканях.

Сформировать:

- Понятия о методах реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти;
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;
- Метод сэндвич-пластики;
- Дистракционный остеогенез;
- Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
- Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;
- Синус-лифтинг;
- Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты, скуловые имплантаты).
- Аппаратуру для проведения операций на костных тканях.
- Инструментарий для проведения операций на костных тканях.

Обучающийся должен уметь:

- последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами заболевания альвеолярной кости;
- оценивать внутриротовую рентгенографию;
- уметь оценивать методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.

Обучающийся должен владеть:

- основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного;
- правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.
- способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария и их функциональным назначением;
- овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Инструменты для проведения остеотомии.
2. Инструменты для моделирования аутотрансплантата Г-образной формы.
3. Инструменты для фиксации аутотрансплантата.
4. Понятие о хирургическом шаблоне.

2. Практическая подготовка:

Разобрать презентации на тему:

- Хирургический шаблон.
- Хирургические установки Frios.
- Аутотрансплантат и инструменты для его фиксации.

1) Освоить манипуляции:

- Изучить технику работы с периостальным распатором.
- Изучить технику работы с шовным материалом.
- Изучить технику работы фрезами.

2) Цель работы:

- Изучить инструментарий для проведения операций на костных тканях.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проверка исправности необходимого инструментария и аппаратуры.
- Изучение и закрепление техники работы с хирургическим инструментарием.
- Изучение работы с шовным материалом.

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациентка К., 45 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациентки К. представлена

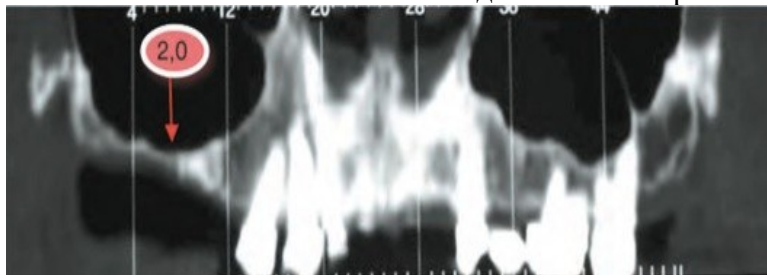


При осмотре полости рта визуализируются 3 дефекта зубных рядов:

- 1) на ВЧ справа концевой дефект в области 1.5, 1.6, 1.7, 1.8 с шириной АОВЧ, достаточной для установки дентальных имплантатов;
- 2) на НЧ слева концевой дефект в проекции 3.5, 3.6, 3.7, 3.8 седловидной формы. В области дефекта визуализируется выраженный дефицит костной ткани АЧНЧ как по высоте, так и по ширине;
- 3) на НЧ справа включенный дефект в области 4.4, 4.5, 4.6 седловидной формы с выраженным дефицитом костной ткани по высоте при удовлетворительной ширине АЧНЧ.

На ОПТГ отмечается выраженная вертикальная резорбция костной ткани альвеолярной кости в области всех 3 дефектов

На панорамном КТ наименьшая высота бокового отдела АОВЧ справа составила 2,0 мм



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
3. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на НЧ
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

Алгоритм ответа:

1. Винирная пластика АЧНЧ слева аутооттрансплантатом Г-образной формы
Сэндвич-пластика АЧНЧ справа методом поднятия костного блока.
2. Через 6 месяцев.
3. Через 4 месяца.
4. Через 6 месяцев.
5. Через 1 месяцев.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

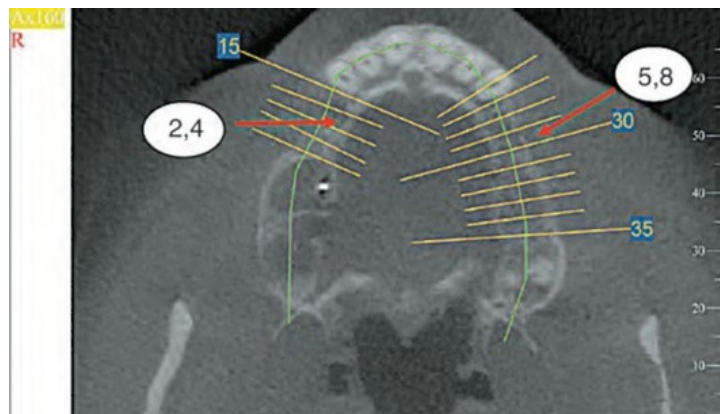
Пациентка Ш., 39 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах.
ОПТГ пациентки Ш. представлена



При осмотре полости рта визуализируются 3 дефекта зубных рядов:

- 1) на ВЧ справа включенный дефект седловидной формы в области 1.4, 1.5. Визуализируется выраженный дефицит костной ткани АОВЧ по высоте и ширине;
- 2) на ВЧ слева включенный дефект в проекции 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 с дефицитом костной ткани по высоте;
- 3) на НЧ справа включенный дефект в области 4.4, 4.5, 4.6 седловидной формы с выраженной атрофией костной ткани по высоте при небольшом дефиците по ширине.

Ширина АОВЧ справа в области дефекта на аксиальном срезе составила 2,4 мм, что соответствует выраженной атрофии в горизонтальном направлении. Слева в области дефекта АОВЧ дефицит ширины отсутствует - 5,8 мм



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
3. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на НЧ
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общее соматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Оценка рентгенологического снимка.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

8. Разобрать подготовленные рефераты на темы:

- Инструментарий для проведения операций на костных тканях.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Инструменты для проведения остеотомии.
2. Инструменты для моделирования аутооттрансплантата Г-образной формы.
3. Инструменты для фиксации аутооттрансплантата.
4. Понятие о хирургическом шаблоне.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Для костной ткани типа D2 характерно

- а) плотность более 1250 HU
- б) плотность 850-1250 HU

- в) наиболее распространенный тип костной ткани
 - г) наименее распространенный тип костной ткани
 - д) практически не встречается на нижней челюсти
2. Для костной ткани типа D4 характерно
- а) плотность более 1250 HU
 - б) наиболее часто встречается на верхней челюсти
 - в) практически не встречается на верхней челюсти
 - г) наиболее распространенный тип костной ткани
 - д) плотность менее 350 HU
3. Трансплантационный материал для костной реконструкции, содержащий нативные остеогенные клетки называется
- а) аутогенный
 - б) аллогенный
 - в) ксеногенный
 - г) аллопластический .
4. Наиболее оптимальным внутриротовым донорским участком для забора аутогенного костного трансплантата является
- а) бугор верхней челюсти
 - б) подбородочный отдел
 - в) ветвь и тело нижней челюсти
 - г) скулоальвеолярный гребень
5. Наиболее оптимальным внеротовым донорским участком для забора аутогенного костного трансплантата является
- а) большая берцовая кость
 - б) гребень подвздошной кости
 - в) теменная кость
 - г) ребро
6. Назовите материал, обладающий наиболее выраженным остеоиндуктивным свойством
- а) аллогенный
 - б) аутогенный
 - в) аллопластический
 - г) ксеногенный
7. Материал животного происхождения называется
- а) аутогенный
 - б) аллогенный
 - в) ксеногенный
 - г) аллопластический
8. Назовите костный материал исключительно искусственного происхождения
- а) аутогенный
 - б) ксеногенный
 - в) аллопластический
 - г) аллогенный
9. Назовите костный материал, не обладающий остеоиндуктивными свойствами
- а) аутогенный
 - б) аллогенный
 - в) аллопластический
 - г) ксеногенный .
10. Наиболее эффективным соотношением аутогенного и ксеногенного костного материала, при проведении остеопластической операции на челюстях, является соотношение
- а) 1:1
 - б) 1:3
 - в) 1:4
 - г) 1:2

д) 3:4

Ответы: 1-б,в; 2-б; 3-а; 4-в; 5-а; 6-б; 7-в; 8-в; 9-б; 10-а.

4) Подготовить презентации на тему:

- Хирургический шаблон.
- Хирургические установки Frigos.
- Аутоотрансплантат и инструменты для его фиксации.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник Под ред. Проф. Т.Г Робустовой М.: Медицина, 2010 .

Дополнительная:

1. Реконструктивная хирургия альвеолярной кости: учебник Под ред. С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова ГЭОТАР-Медиа , 2016.

Тема 1.4 Материалы для проведения операций на костных тканях.

Цель: изучить материалы для проведения операций на костных тканях.

Задачи:

Рассмотреть:

- Различные виды инструментарий для проведения операций на костных ткнях.
- Различные виды аппаратуры для проведения операций на костных тканях.
- Материалы для проведения операций на костных тканях.

Обучить:

- Методам реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.
- Операциям с использованием костно-пластических материалов;

Изучить:

- Материалы для проведения операций на костных тканях.

Сформировать:

- Понятия о методах реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти;
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Методы реконструкции с использованием местных костных тканей ;
- Метод сэндвич-пластики;
- Дистракционный остеогенез;
- Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
- Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;
- Синус-лифтинг;
- Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты, скуловые имплантаты).
- Аппаратуру для проведения операций на костных тканях.
- Инструментарий для проведения операций на костных тканях.
- Материалы для проведения операций на костных тканях.

Обучающийся должен уметь:

- последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами заболевания альвеолярной кости;
- оценивать внутриротовую рентгенографию, КЛКТ;
- уметь оценивать методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.

Обучающийся должен владеть:

- основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного;

- правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.
- способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария и их функциональным назначением;
- овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Остеопластические материалы.
2. Шовный материал.
3. Методика забора аутотрансплантата из гребня подвздошной кости.
4. Методика забора аутотрансплантата из подбородочного отдела нижней челюсти.
5. Методика приготовления обогащённой и обедненной тромбоцитами плазмы.

2. Практическая подготовка:

- 1) Освоить манипуляции:
 - Просмотреть снимки КЛКТ трех пациентов.
 - Описать результаты КЛКТ.
 - Изучить инструкцию остеопластических материалов (Cerasorb, Alfa-Bios GRAFT, Bio-Gide).
- 2) Цель работы:
 - Изучить снимки КЛКТ для определения показаний и возможности устранения костных дефектов альвеолярной кости, изучить материалы для реконструктивных операций.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Просмотреть снимок КЛКТ с помощью специальной программы.
 - Научиться определять плотность костной ткани.
 - Научиться определять расстояние до анатомических образований (нижнечелюстной канал, верхнечелюстная пазуха)
 - Оценить возможность проведения реконструкции альвеолярного отростка
 - Изучить инструкцию материалов для реконструктивных операций, определить их плюсы и минусы для конкретной клинической ситуации.
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
- 5) Выводы:
 - Данному пациенту рекомендовано _____ костной пластики с дальнейшей имплантацией с применением остеопластического материала _____.

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациентка С., 55 лет, обратилась с целью протезирования на зубных имплантатах. ОПТГ пациентки С. представлена



Во время осмотра полости рта и на основании результатов рентгенографического исследования (КЛКТ и ОПТГ) была выявлена несостоятельность мостовидных протезов на верхней челюсти и сильное разрушение опорных зубов, не позволяющее восстановить их. Также были выявлены признаки пародонтита (отечность и покраснение десны, кровоточивость при зондировании зубодесневых карманов). На нижней челюсти - зубы 44, 45, 34, 35 также не подлежат восстановлению в связи с отсутствием условий для фиксации коронок

В области 36, 37, 46, 47 зубов ширина гребня составляет от 2 до 4 мм (по результатам КЛКТ исследования), в связи с чем перед имплантацией показано проведение костной пластики.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
3. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на НЧ
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

Ответ:

1. Синус-лифтинг в области АОВЧ слева.
2. Через 6 месяцев.
3. Через 4 месяца.
4. Через 6 месяцев.
5. Через 1 месяц.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент Д., 56 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациента Д. представлена



При осмотре полости рта определяется включенный дефект зубного ряда верхней челюсти справа в области 1.5, 1.6, зубов с атрофией альвеолярной части верхней челюсти по высоте, визуализируется плоский широкий альвеолярный гребень. Имеется мостовидный протез с опорой на 2.3, 2.5 Зуб 3.6 отсутствует. Зуб 3.7 находится в зоне деструкции костной ткани. Зуб 4.8 атипично расположен, дистопирован.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
3. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на НЧ
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Оценка рентгенологического снимка.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

8. Разобрать подготовленные рефераты на темы:

- Остеопластические материалы для проведения операций на костных тканях.

- Методика забора аутоотрансплантата из подбородочного отдела нижней челюсти.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Остеопластические материалы.

2. Шовный материал.

3. Методика забора аутоотрансплантата из гребня подвздошной кости.

4. Методика забора аутоотрансплантата из подбородочного отдела нижней челюсти.

5. Методика приготовления обогащенной и обедненной тромбоцитами плазмы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Назовите костный материал, который чаще всего используют при костнопластических операциях

а) аутогенный

б) аллогенный

в) ксеногенный

г) аллопластический

2. Назовите костный материал, использование которого может быть ограничено анатомическими особенностями строения пациента

- а) аутогенный
- б) аллогенный
- в) ксеногенный
- г) аллопластический

3. Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники это

- а) направленная тканевая регенерация
- б) остеопластика
- в) остеогенез
- г) остеоиндукция
- д) остеокондукция

4. Аллопластический материал – это

- а) специально обработанная трупная кость
- б) остеопластический материал синтетического происхождения
- в) материал животного происхождения
- г) субстрат для изготовления имплантатов
- д) тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа

5. Ксеногенный материал – это

- а) специально обработанная трупная кость
- б) остеопластический материал синтетического происхождения
- в) материал животного происхождения
- г) субстрат для изготовления имплантатов
- д) тонкая прослойка соединительной ткани

6. Аллогенный материал – это

- а) специально обработанная трупная кость
- б) остеопластический материал синтетического происхождения
- в) материал животного происхождения
- г) субстрат для изготовления имплантатов
- д) тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа

7. Недостатком аутогенного костного материала является

- а) необходимость создания дополнительной операционной зоны
- б) неограниченный объем донорского материала
- в) отсутствие остеокондуктивности
- г) вероятность возникновения аллергической реакции

8. Кортикальная кость выдерживает компрессионные нагрузки до

- а) 5 мПа
- б) 60мПа
- в) 140мПа
- г) 80мПа

9. Губчатая кость выдерживает компрессионные нагрузки до

- а) 5 мПа
- б) 60мПа
- в) 140мПа
- г) 80мПа

10. Для получения ксеногенных материалов чаще всего используют

- а) кости рогатого скота
- б) сухожилия рогатого скота
- в) соединительную ткань
- г) перикард

Ответы: 1-в; 2-а; 3-а; 4-б; 5-в; 6-а; 7-а; 8-в; 9-б; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник Под ред. Проф. Т.Г Робустовой М.: Медицина, 2010 .

Дополнительная:

1. Реконструктивная хирургия альвеолярной кости: учебник Под ред. С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова ГЭОТАР-Медиа , 2016.

Раздел 2. Операции с использованием костно-пластических материалов.

Тема 2.1. Метод винирной пластики аутооттрансплантатом г-образной формы.

Цель: изучить метод винирной пластики аутооттрансплантатом г-образной формы.

Задачи:

Рассмотреть:

- метод винирной пластики аутооттрансплантатом г-образной формы;

Обучить:

- Методам реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.
- Операциям с использованием костно-пластических материалов;

Изучить:

- метод винирной пластики аутооттрансплантатом г-образной формы;

Сформировать:

- Понятия о методах реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти;
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Методы реконструкции с использованием местных костных тканей ;
- Дистракционный остеогенез;
- Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
- Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;
- Синус-лифтинг;
- Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты, скуловые имплантаты).
- Аппаратуру для проведения операций на костных тканях.
- Инструментарий для проведения операций на костных тканях.
- Материалы для проведения операций на костных тканях.
- Метод винирной пластики аутооттрансплантатом г-образной формы.

Обучающийся должен уметь:

- последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами заболевания альвеолярной кости;
- оценивать внутриротовую рентгенографию;
- уметь оценивать методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.

Обучающийся должен владеть:

- основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного;
- правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.
- способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбирочных материалов и их функциональным назначением;
- овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Этапы операции винирной пластики аутоотрансплантатом Г-образной формы.
- 2) Метод винирной пластики аутоотрансплантатом Г-образной формы из гребня подвздошной кости.
- 3) Этапы операции забора аутоотрансплантата из ГПК.
- 4) Метод винирной пластики аутоотрансплантатом Г-образной формы из подбородочного отдела нижней челюсти.

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

- Просмотреть снимки КЛКТ трех пациентов.
- Описать результаты КЛКТ.
- Посмотреть видео операции винирной пластики.

2) Цель работы:

-Изучить снимки КЛКТ для определения показаний и возможности устранения костных дефектов альвеолярной кости

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Просмотреть снимок КЛКТ с помощью специальной программы.
- Научиться определять плотность костной ткани.
- Научиться определять расстояние до анатомических образований (нижнечелюстной канал, верхнечелюстная пазуха)
- Оценить возможность проведения винирной пластики аутоотрансплантатом г-образной формы.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

- Данному пациенту рекомендовано _____ костной пластики с дальнейшей имплантацией.

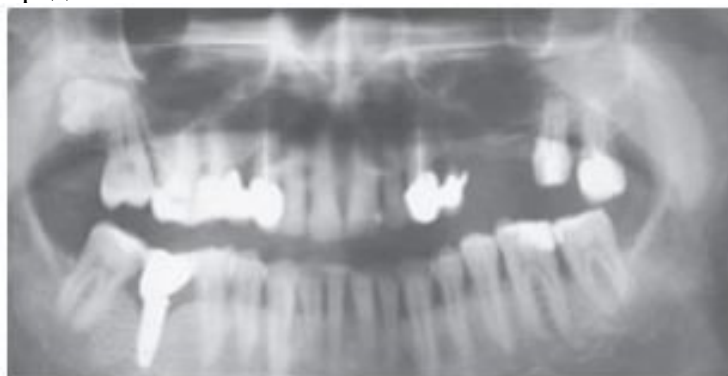
3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент О., 35 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациента О. представлена



При осмотре полости рта определяется включенный дефект зубного ряда верхней челюсти слева в области 2.4, 2.5, 2.6, зубов с атрофией альвеолярной части верхней челюсти по высоте.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
- 2.Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?

3. Какой биотип кости?

4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ?

5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

Эталон ответа:

1. Синус-лифтинг в области АОВЧ слева.

2. Через 6 месяцев.

3. D2.

4. Через 6 месяцев.

5. Через 1 месяц.

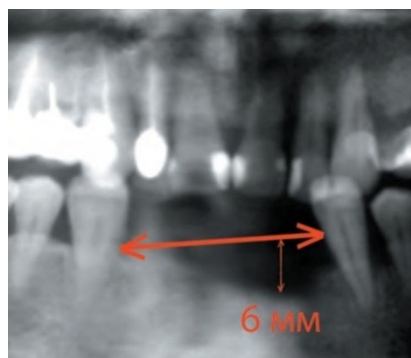
Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент Б., 41 год, обратился с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти 5 лет назад, в результате которой пациент потерял 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 зубы с участком костной ткани подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти. При осмотре полости рта в области дефекта подбородочного отдела визуализируется снижение высоты альвеолярной части нижней челюсти при достаточной ширине. Визуально ширина альвеолярной части нижней челюсти более 5 мм.

На представленной пациентом ОПТГ определяется два включенных дефекта зубного ряда НЧ: в области подбородочного отдела с вертикальной атрофией костной ткани и в области бокового отдела слева. Параметры альвеолярной части нижней челюсти в области включенного дефекта бокового отдела слева вполне достаточны для установки дентальных имплантатов.



На зонограмме подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти визуализируется дефект костной ткани с дефицитом высоты, который составил 6 мм до окклюзионной линии.



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?

2. Какой биотип кости?

3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?

4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны?

5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общее соматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Оценка рентгенологического снимка.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

8. Разобрать приготовленные рефераты на темы:

- Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из гребня подвздошной кости.
- Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из подбородочного отдела нижней челюсти.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1) Этапы операции винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы.

2) Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из гребня подвздошной кости.

3) Этапы операции забора аутотрансплантата из ГПК.

4) Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из подбородочного отдела нижней челюсти.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. По структуре не васкуляризованные костные трансплантаты могут быть

- а) кортикальными
- б) губчатыми (спонгиозными)
- в) соединительно-тканными
- г) трансплантационными

2. Недостатками аутогенного костного материала являются

- а) необходимость создания дополнительной операционной зоны
- б) ограниченный объем донорского материала
- в) незначительное время для проведения операции
- г) отсутствие остеокондуктивности

3. Вне ротовыми донорскими участками для забора аутогенного костного трансплантата являются

- а) большая берцовая кость
- б) гребень подвздошной кости
- в) тело и ветвь нижней челюсти
- г) бугор верхней челюсти

4. Внутри ротовыми донорскими участками для забора костного трансплантата являются

- а) бугор верхней челюсти
- б) ветвь и тело нижней челюсти
- в) теменная кость
- г) большая берцовая кость

5. Аллопластические материалы бывают
- а) рассасывающиеся
 - б) нерассасывающиеся
 - в) пористые
 - г) непористые
6. К аллопластическим материалам относятся
- а) гидроксиапатит
 - б) сульфат кальция
 - в) коллаген
 - г) перикард
7. Коллагеновые волокна отличаются
- а) высокой гибкостью
 - б) высокой прочностью на разрыв
 - в) высокой эластичностью
 - г) низкой прочностью на разрыв
8. По выраженности индуктивного потенциала, все материалы для замещения костной ткани разделены на
- а) остеоиндуктивные
 - б) остеокондуктивные
 - в) резорбируемые
 - г) нерезорбируемые
9. К реконструктивным операциям на альвеолярном отростке нижней челюсти не относится
- а) остеопластика методом аутотрансплантации костных фрагментов
 - б) сэндвич-пластика
 - в) расщепление альвеолярного гребня
 - г) дистракционный остеогенез
 - д) синус-лифтинг
10. При расщеплении ширина альвеолярного гребня должна быть не менее
- а) 3 мм
 - б) 4 мм
 - в) 2 мм
 - г) 5 мм

Ответы: 1-а,б; 2-а,б; 3-а,б; 4-а,б; 5-а,б; 6-а,б; 7-а,б; 8-а,б; 9-д; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник Под ред. Проф. Т.Г Робустовой М.: Медицина, 2010 .

Дополнительная:

1. Реконструктивная хирургия альвеолярной кости: учебник Под ред. С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова ГЭОТАР-Медиа , 2016.

Тема 2.2 Метод сэндвич-пластики.

Цель: Изучить метод сэндвич-пластики.

Задачи:

Рассмотреть:

- метод винирной пластики аутотрансплантатом г-образной формы.
- метод сэндвич-техники.

Обучить:

- Методам реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.
- Операциям с использованием костно-пластических материалов;

Изучить:

- Метод сэндвич-техники.

Сформировать:

- Понятия о методах реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти;
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Методы реконструкции с использованием местных костных тканей ;
- Дистракционный остеогенез;
- Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
- Методы реконструкции с применением биокomпозиционных материалов;
- Синус-лифтинг;
- Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты, скуловые имплантаты).
- Аппаратуру для проведения операций на костных тканях.
- Инструментарий для проведения операций на костных тканях.
- Материалы для проведения операций на костных тканях.
- Метод винирной пластики ауто трансплантатом г-образной формы.
- Метод сэндвич-пластики.

Обучающийся должен уметь:

- последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами заболевания альвеолярной кости;
- оценивать внутриротовую рентгенографию;
- уметь оценивать методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.

Обучающийся должен владеть:

- основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного;
- правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований;
- способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбирочных материалов и их функциональным назначением;
- овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. этапы метода сэндвич-пластики поднятием костного блока (СППКБ);
2. положительными сторонами метода СППКБ;
3. этапы метода сэндвич-пластики ротацией костного блока (СПРКБ);
4. положительные стороны метода СПРКБ .

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

- Просмотреть снимки КЛКТ трех пациентов.
- Описать результаты КЛКТ.
- Выполнение пластики альвеолярной кости по типу сэндвич-пластики на фантоме

2) Цель работы:

-Изучить снимки КЛКТ для определения показаний и возможности устранения костных дефектов альвеолярной кости

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Просмотреть снимок КЛКТ с помощью специальной программы.
- Научиться определять плотность костной ткани.
- Научиться определять расстояние до анатомических образований (нижнечелюстной

- канал, верхнечелюстная пазуха)
 - Оценить возможность проведения сэндвич-пластики
 - Выполнение пластики альвеолярной кости по типу сэндвич-пластики на фантоме
- 4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
- 5) Выводы:
- Данному пациенту рекомендовано _____ костной пластики с дальнейшей имплантацией.

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент Ф., 46 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациента Ф. представлена



При осмотре полости рта определяется подвижность зубов 3.1, 4.1, атрофия альвеолярной части верхней и нижней челюсти по высоте.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
3. Какой биотип кости?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ?
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

Эталон ответа:

1. Винирная пластика слева и справа альвеолярной части нижней челюсти. Синус-лифтинг в области АОВЧ.
2. через 6 месяцев.
3. D3.
4. через 6 месяцев.
5. через 1 месяц.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка Ш., 39 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациентки Ш. представлена



При осмотре полости рта визуализируются 3 дефекта зубных рядов:

- 1) на ВЧ справа включенный дефект седловидной формы в области 1.4, 1.5. Визуализируется выраженный дефицит костной ткани АОВЧ по высоте и ширине;
- 2) на ВЧ слева включенный дефект в проекции 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 с дефицитом костной ткани по высоте;
- 3) на НЧ справа включенный дефект в области 4.4, 4.5, 4.6 седловидной формы с выраженной атрофией костной ткани по высоте при небольшом дефиците по ширине.

Ширина АОВЧ справа в области дефекта на аксиальном срезе составила 2,4 мм, что соответствует выраженной атрофии в горизонтальном направлении. Слева в области дефекта АОВЧ дефицит ширины отсутствует - 5,8 мм



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
3. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на НЧ
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель,

зеркало, пинцет).

4. Оценка рентгенологического снимка.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

8. Разобрать приготовленные рефераты на темы:

- этапы метода сэндвич-пластики поднятием костного блока;

- этапы метода сэндвич-пластики ротацией костного блока;

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. этапы метода сэндвич-пластики поднятием костного блока (СППКБ);

2. положительными сторонами метода СППКБ;

3. этапы метода сэндвич-пластики ротацией костного блока (СПРКБ);

4. положительные стороны метода СПРКБ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Нарастивание высоты костной ткани при синус-лифтинге достигается за счет

а) уменьшения объема верхнечелюстной пазухи

б) увеличения объема верхнечелюстной пазухи

в) увеличения высоты прикуса

г) увеличения толщины слизистой оболочки

д) уменьшения высоты прикуса

2. При открытом синус-лифтинге доступ к верхнечелюстной пазухе осуществляется через

а) сформированное ложе имплантата

б) через средний носовой ход

в) через латеральную стенку верхнечелюстной пазухи

г) через нижний носовой ход

д) через лунку удаленного зуба

3. При закрытом синус-лифтинге доступ к верхнечелюстной пазухе осуществляется через

а) сформированное ложе имплантата

б) через средний носовой ход

в) через латеральную стенку верхнечелюстной пазухи

г) через нижний носовой ход

д) через медиальную стенку верхнечелюстной пазухи

4. Операция синус-лифтинг это

а) отделение слизистой дна верхнечелюстной пазухи

б) закрытие перфорации

в) пересадка костных блоков

г) поднятие дна верхнечелюстной пазухи с заполнением пространства остеопластическим материалом

д) увеличение объема верхнечелюстной пазухи

5. Для планирования операции синус-лифтинг обязательным этапом является

а) лучевая диагностика

б) пародонтограмма

в) гипсовая модель верхней челюсти

г) УЗИ исследование

д) биохимический анализ крови

6. Обязательным этапом планирования операции синус-лифтинг является

а) одонтопародонтограмма

б) цитологическое исследование

- в) лучевая диагностика
- г) гистологическое исследование
- д) клинический анализ крови

7. Назовите методику, при которой дно верхнечелюстного синуса приподнимается на 1-3 мм без заполнения остеопластическим материалом

- а) техника «Wall-off»
- б) техника «Wall-in»
- в) техника «OSFE»
- г) техника «BAOSFE»
- д) техника «Grind-out»

8. Назовите методику, при которой дно верхнечелюстного синуса приподнимается более, чем на 3 мм с использованием остеопластического материала

- а) техника «Wall-off»
- б) техника «Wall-in»
- в) техника «OSFE»
- г) техника «BAOSFE»
- д) техника «Grind-out»

9. Отслаивание Шнейдеровской мембраны при выполнении операции синус-лифтинг сначала производят

- а) распатором
- б) кюретой Грейси
- в) грибовидной кюретой
- г) долотом
- д) мукотомом

10. При операции синус-лифтинг шнейдеровскую мембрану отслаивают

- а) серповидной гладилкой
- б) прямым элеватором
- в) долотом
- г) распатором
- д) грибовидной кюретой

Ответы: 1-а; 2-в; 3-а; 4-г; 5-а; 6-в; 7-в; 8-г; 9-в; 10-д.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник Под ред. Проф. Т.Г Робустовой М.: Медицина, 2010.

Дополнительная:

1. Реконструктивная хирургия альвеолярной кости: учебник Под ред. С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Тема 2.3 Метод скользящего костного фрагмента.

Цель: изучить метод скользящего костного фрагмента.

Задачи:

Рассмотреть:

- Метод скользящего костного фрагмента.

Обучить:

- Методам реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.
- Операциям с использованием костно-пластических материалов;

Изучить:

- Метод скользящего костного фрагмента. Причины возникновения перфораций стенок или дна полости

Сформировать:

- Понятия о методах реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти;
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;
- Дистракционный остеогенез;
- Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
- Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;
- Синус-лифтинг;
- Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты, скуловые имплантаты).
- Аппаратуру для проведения операций на костных тканях.
- Инструментарий для проведения операций на костных тканях.
- Материалы для проведения операций на костных тканях.
- Метод винирной пластики ауто трансплантатом г-образной формы.
- Метод сендвич-пластики.
- Метод скользящего костного фрагмента.

Обучающийся должен уметь:

- последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами заболевания альвеолярной кости;
- оценивать внутриротовую рентгенографию;
- уметь оценивать методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.

Обучающийся должен владеть:

- основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного;
- правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.
- способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария и их функциональным назначением;
- овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Суть метода скользящего костного фрагмента (СКФ).
- 2) Этапы операции реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом СКФ.

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

- Просмотреть снимки КЛКТ трех пациентов.
- Описать результаты КЛКТ.
- Посмотреть видео операции пластики скользящим костным фрагментом.

2) Цель работы:

-Изучить снимки КЛКТ для определения показаний и возможности устранения костных дефектов альвеолярной кости

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Просмотреть снимок КЛКТ с помощью специальной программы.
- Научиться определять плотность костной ткани.
- Научиться определять расстояние до анатомических образований (нижнечелюстной канал, верхнечелюстная пазуха)
- Оценить возможность проведения пластики скользящим костным фрагментом.

- Посмотреть видео хода операции
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
- 5) Выводы:
 - Данному пациенту рекомендовано _____ костной пластики с дальнейшей имплантацией.

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациентка П., 40 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациентки П. представлена



При осмотре полости рта определяется включенный дефект зубного ряда верхней челюсти в области 1.5, 1.6, концевой дефект верхней челюсти в области 2.6, 2.7 зубов и концевой дефект нижней челюсти в области 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 зубов. Имеется мостовидные протезы с опорой на 1.3, 1.5; 2.5, 2.8; 4.5, 4.8. Зубы 1.6, 1.5, 2.6, 2.7, 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 отсутствуют.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
3. Какой биотип кости?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ?
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

Ответ:

1. Синус-лифтинг в области АОВЧ справа и слева.
2. через 6 месяцев.
3. D2.
4. через 6 месяцев.
5. через 1 месяц.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент Д., 56 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациента Д. представлена



При осмотре полости рта определяется включенный дефект зубного ряда верхней челюсти справа в области 1.5, 1.6, зубов с атрофией альвеолярной части верхней челюсти по высоте, визуализируется плоский широкий альвеолярный гребень. Имеется мостовидный протез с опорой на 2.3, 2.5. Зуб 3.6 отсутствует. Зуб 3.7 находится в зоне деструкции костной ткани. Зуб 4.8 атипично расположен, дистопирован.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
3. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на НЧ
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Оценка рентгенологического снимка.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

8. Разобрать приготовленные рефераты на темы:

- Этапы операции реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом СКФ.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
- 1) Суть метода скользящего костного фрагмента(СКФ).
 - 2) Этапы операции реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом СКФ.
 - 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Трехмерную реконструкцию альвеолярного отростка проводят
 - а) с помощью фиксации двух латеральных костных блоков,
 - б) с помощью 3 D принтера
 - в) с помощью 3 D мембраны
 - г) с помощью аутотрансплантата, устанавливаемого внутрь альвеолярного отростка
 - д) с помощью ортопедической техники
 2. Метод расщепления альвеолярного отростка заключается в расщеплении (надломе) по типу
 - а) оскольчатого перелома
 - б) зеленой веточки
 - в) раздробленного перелома
 - г) перелома без смещения отломков
 3. Назовите автора, который впервые в 1980 году предложил методику расщепления альвеолярного отростка
 - а) др. Осборн и Др. Кюри
 - б) др. Нентвиг и Др. Книха
 - в) др. Барф
 - г) др. Боун и др. Джейм
 - д) др. Татум
 4. Какую операцию необходимо выполнить для постановки имплантата длиной 9 мм при ширине альвеолярного отростка верхней челюсти 4 мм высоте 7 мм
 - а) синус-лифтинг по методике «Wall-off»
 - б) расщепление альвеолярного отростка
 - в) синус-лифтинг по методике «OSFE»
 - г) синус-лифтинг по методике «BAOSFE»
 - д) синус-лифтинг по методике «Grind-out»
 5. К реконструктивным операциям на альвеолярном отростке верхней челюсти относится
 - а) Onlay и Inlay методики пластики костным блоком
 - б) операция по Колдвеллу-Люку
 - в) цистэктомия
 - г) коронарно-радикулярная сепарация
 - д) оперкулэктомия
 6. К реконструктивным операциям на альвеолярном отростке верхней челюсти относится
 - а) сегментарная остеотомия
 - б) ороназальная цистотомия
 - в) гемисекция
 - г) резекция челюсти
 - д) операция по Колдвеллу-Люку
 7. К реконструктивным операциям на альвеолярном отростке верхней челюсти относится
 - а) поднятие дна верхнечелюстной пазухи во время установки имплантата (закрытый синус-лифтинг)
 - б) артропластика
 - в) остеотомия
 - г) вторичная костная пластика
 - д) аутопластика
 8. К реконструктивным операциям на альвеолярном отростке верхней челюсти относится
 - а) субантральная аугментация с доступом через латеральную стенку
 - б) операция по Колдвеллу-Люку
 - в) аутопластика

г) аллопластика

д) свободная пересадка комбинированных трансплантатов

9. Согласно классификации атрофии челюстей, предложенной D. Atwood(1963) D.Cawood&Howell (1988), высокий и узкий альвеолярный отросток относиться к классу

а) 5

б) 2

в) 3

г) 4

д) 1

10. «Золотым стандартом» для наращивания кости в области дна верхнечелюстной пазухи при операции синус- лифтинг является

а) аутотрансплантат

б) Трикафор

в) Био-осс

г) Био-гайд

д) Индост

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а; 4-в; 5-а; 6-а; 7-а; 8-а; 9-г; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник Под ред. Проф. Т.Г Робустовой М.: Медицина, 2010.

Дополнительная:

1. Реконструктивная хирургия альвеолярной кости: учебник Под ред. С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Тема 2.4. Метод межкортикальной остеотомии и расщепления.

Цель: изучить метод межкортикальной остеотомии и расщепления.

Задачи:

Рассмотреть:

— Этапы операции межкортикальной остеотомии и расщепления.

Обучить:

— Методам реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.

— Операциям с использованием костно-пластических материалов;

Изучить:

— Метод межкортикальной остеотомии и расщепления.

Сформировать:

— Понятия о методах реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти;

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

-- Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;

— Дистракционный остеогенез;

— Методы реконструкции с использованием трансплантатов;

— Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;

— Синус-лифтинг;

— Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты, скуловые имплантаты).

— Аппаратуру для проведения операций на костных тканях.

— Инструментарий для проведения операций на костных тканях.

— Материалы для проведения операций на костных тканях.

— Метод винирной пластики аутотрансплантатом г-образной формы.

- Метод сэндвич-пластики.
- Метод скользящего костного фрагмента.
- Метод межкортикальной остеотомии и расщепления.

Обучающийся должен уметь:

- последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами заболевания альвеолярной кости;
- оценивать внутривидовую рентгенографию;
- уметь оценивать методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.

Обучающийся должен владеть:

- основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного;
- правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.
- способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария и их функциональным назначением;
- овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Этапы операции реконструкций альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом межкортикальной остеотомии и расщепления.
- 2) Показания и противопоказания к методу межкортикальной остеотомии и расщепления.
- 3) Особенности метода межкортикальной остеотомии и расщепления.

2. Практическая подготовка:

- 1) Освоить манипуляции:
 - Собрать анамнез.
 - Провести стоматологический осмотр сокурсника.
 - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
 - Изучить аппаратуру, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Провести осмотр пациента.
 - Записать зубную формулу.
 - Научится определять плотность кости.
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
- 5) Выводы:
 - Данному пациенту рекомендовано _____ костной пластики с дальнейшей имплантацией.

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент П., 48 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациента П. представлена



При осмотре полости рта определяется включенный дефект зубного ряда верхней челюсти в области 1.5, 1.6, 2.4, 2.5 и концевой дефект нижней челюсти в области 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 зубов. Имеются мостовидные протезы с опорой на 1.4, 1.7; 2.3, 2.6; 3.8, 3.5; 4.5, 4.8. Зубы 1.6, 1.5, 2.4, 2.5, 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 отсутствуют. Увеличение пространства периодонтальной связки 2.6 зуба.

Контрольные вопросы

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
3. Какой биотип кости?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ?
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

Алгоритм ответа:

1. Синус-лифтинг в области АОВЧ справа и слева.
2. Через 6 месяцев.
3. D2.
4. Через 6 месяцев.
5. Через 1 месяц.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка К., 45 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациентки К. представлена

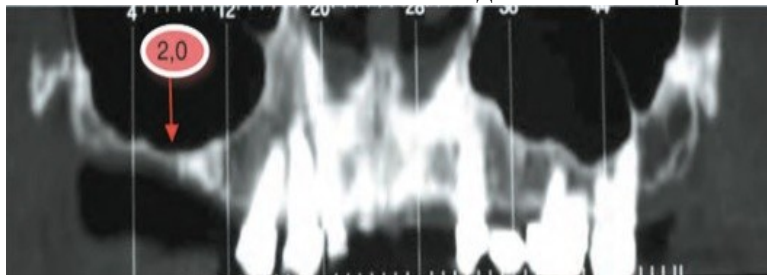


При осмотре полости рта визуализируются 3 дефекта зубных рядов:

- 1) на ВЧ справа концевой дефект в области 1.5, 1.6, 1.7, 1.8 с шириной АОВЧ, достаточной для установки дентальных имплантатов;
- 2) на НЧ слева концевой дефект в проекции 3.5, 3.6, 3.7, 3.8 седловидной формы. В области дефекта визуализируется выраженный дефицит костной ткани АЧНЧ как по высоте, так и по ширине;

3) на НЧ справа включенный дефект в области 4.4, 4.5, 4.6 седловидной формы с выраженным дефицитом костной ткани по высоте при удовлетворительной ширине АЧНЧ.
На ОПТГ отмечается выраженная вертикальная резорбция костной ткани альвеолярной кости в области всех 3 дефектов

На панорамном КТ наименьшая высота бокового отдела АОВЧ справа составила 2,0 мм



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
3. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на НЧ
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общее соматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Оценка рентгенологического снимка.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

8. Разобрать подготовленные рефераты на темы:

- Этапы операции реконструкций альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом межкортикальной остеотомии и расщепления.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1) Этапы операции реконструкций альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом межкортикальной остеотомии и расщепления.

2) Показания и противопоказания к методу межкортикальной остеотомии и расщепления..

3) Особенности метода межкортикальной остеотомии и расщепления.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Хирургический метод соединения костных фрагментов после остеотомии и устранения их подвижности с помощью компрессионно-дистракционного аппарата называется
 - а) компрессионно-дистракционный остеогенез
 - б) аутопластика
 - в) аллопластика
 - г) свободная пересадка комбинированных трансплантатов
 - д) направленная тканевая регенерация
2. Горизонтальная резорбция альвеолярных отростков после удаления зубов приводит к
 - а) сужению гребня альвеолярного отростка
 - б) расширению гребня альвеолярного отростка
 - в) уменьшению объема верхнечелюстных пазух
 - г) уменьшению отростка верхней челюсти
 - д) расширению альвеолярной части нижней челюсти
3. Противопоказанием при направленной тканевой регенерации для установки мембраны является наличие
 - а) активного инфекционного процесса
 - б) возраст 55 лет
 - в) атрофия альвеолярной части нижней челюсти
 - г) подвижность зубов I степени
 - д) сужение гребня альвеолярного отростка.
4. Назовите инструменты для забора костного трансплантата
 - а) фрезы или трепаны
 - б) элеваторы
 - в) клювовидные щипцы
 - г) распаторы
 - д) фрезы Линдемана
5. Назовите инструменты для забора костного трансплантата
 - а) микропилы
 - б) элеваторы Карапетяна
 - в) экскаваторы
 - г) фрезы Линдемана
 - д) угловые элеваторы
6. Назовите инструмент с помощью которого получают костную стружку
 - а) костный скребок
 - б) микропилы
 - в) фрезы или трепаны
 - г) серповидная гладилка
 - д) кюреты Грейси
7. По правилам забора трансплантата в подбородочной области от ментального отверстия отступают
 - а) 5 мм
 - б) 2 мм
 - в) 7 мм
 - г) 1 мм
 - д) 3 мм
8. По правилам забора трансплантата в подбородочной области от проекции верхушек корней отступают
 - а) 7 мм
 - б) 5 мм
 - в) 3 мм
 - г) 2 мм
 - д) 1 мм

9. По правилам забора трансплантата в подбородочной области от края нижней челюсти отступают

- а) 7 мм
- б) 5 мм
- в) 3 мм
- г) 2 мм
- д) 1 мм

10. Осложнениями синус-лифтинга являются

- а) разрыв или перфорация слизистой
- б) выведение остеопластического материала в верхнечелюстную пазуху
- в) диплопия
- г) потеря обоняния
- д) перелом верхней челюсти

Ответы: 1-а; 2-а; 3-а; 4-а; 5-а; 6-а; 7-а; 8-б; 9-б; 10-а,б.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник Под ред. Проф. Т.Г Робустовой М.: Медицина, 2010.

Дополнительная:

1. Реконструктивная хирургия альвеолярной кости: учебник Под ред. С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Тема 2.4: Зачетное занятие

Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

- 1. Тестирование – примерные задания представлены в приложении Б
- 2. Оценка практических навыков – примерные задания представлены в приложении Б
- 3. Собеседование по ситуационным задачам – примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник Под ред. Проф. Т.Г Робустовой М.: Медицина, 2010 .

Дополнительная:

1. Реконструктивная хирургия альвеолярной кости: учебник Под ред. С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова ГЭОТАР-Медиа , 2016.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Стоматологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

«Костнопластические материалы и технологии»

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП – Стоматология
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-1 Способен проводить диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых, устанавливать диагноз						
ИД ПК-1.1 Проводит первичный и повторный осмотр пациентов. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Устанавливает предварительный диагноз						
Знать	Фрагментарные знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	Общие, но не структурированные знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	Сформированные систематические знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	Тестирование, собеседование по теме занятия, рефераты	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Сформированное умение интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, рефераты	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное приме-	В целом успешное, но	В целом успешное, но со-	Успешное и системати-	Тестиро-	Тестиро-

	нение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	не систематическое применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	держатель отдельные пробелы применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ческое применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	вание, собеседование по теме занятия, рефераты	вание, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК-1.2 Направляет пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, на консультацию к врачам-специалистам. Разрабатывает алгоритм постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Осуществляет постановку окончательного диагноза.						
Знать	Фрагментарные знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых.	Общие, но не структурированные знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых.	Сформированные, но содержащее отдельные пробелы знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых.	Сформированные систематические знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых.	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных ис-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обосновывать необходимость и объем лабо-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и	Сформированное умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных ис-	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуа-	Тестирование, оценка практических навыков, собе-

	следований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ракторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	следований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ционные задачи, рефераты, компьютерные презентации	седование
Владеть	Фрагментарное применение навыков постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Успешное и систематическое применение навыков постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 1.4 Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая лучевые методы обследования: внутриротовую контактную рентгенографию, телерентгенографию, радиовизиографию, ортопантомографию, томографию) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.						
Знать	Фрагментарные знания медицинских показаний и противопоказаний к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Общие, но не структурированные знания медицинских показаний и противопоказаний к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания медицинских показаний и противопоказаний к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Сформированные систематические знания медицинских показаний и противопоказаний к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение обосновывать	В целом успешное, но не систематически осу-	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированное умение обосновывать необ-	Тестирование, со-	Тестирование,

	необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ществуемое умение обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	пробелы умение обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	беседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Успешное и систематическое применение навыков интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 1.5 Получает информацию от пациентов и их законных представителей, проводит анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями						
Знать	Фрагментарные знания порядка оказания медицинской помощи по профилям.	Общие, но не структурированные знания порядка оказания медицинской помощи по	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка оказания медицинской	Сформированные систематические знания порядка оказания медицинской	Тестирование, собеседование по	Тестирование, оценка практические

	Стандартов медицинской помощи у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	профилям. Стандартов медицинской помощи у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	помощи по профилям. Стандартов медицинской помощи у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	профилям. Стандартов медицинской помощи у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	теме занятия, ситуационные задачи,	ских навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение собирать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собирать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собирать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Сформированное умение собирать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи,	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Успешное и систематическое применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи,	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
ПК 2 Способен назначать и проводить лечение детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 2.2 Подбирает вид местной анестезии/обезболивания. Оценивает возможные осложнения, вызванные применением местной анестезии у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей	Общие, но не структурированные знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания топографической анатомии головы, челюстно-	Сформированные систематические знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой	Тестирование, собеседование по теме заня-	Тестирование, оценка практических навы-

	кровообращения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	области, особенностей кровообращения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	лицевой области, особенностей кровообращения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	области, особенностей кровообращения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	тия, ситуационные задачи, рефераты	ков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	Сформированное умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое применение навыков выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	Успешное и систематическое применение навыков выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 2.3 Подбирает лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний. Формирует план лечения пациента при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Общие, но не структурированные знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого	Сформированные систематические знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи,	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование

		старческого возраста	и старческого возраста	старческого возраста	рефераты, компьютерные презентации	
Уметь	Частично освоенное умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	Сформированное умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	Успешное и систематическое применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 2.4 Подбирает лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний. Формирует план лечения пациента при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания клинической картины, основных заболеваний	Общие, но не структурированные знания клинической картины,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клиниче-	Сформированные систематические знания клинической картины,	Тестирование, собеседование по	Тестирование, оценка практичес-

	слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	основных заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	ской картины, основных заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	основных заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	ских навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	Сформированное умение проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое применение навыков лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	Успешное и систематическое применение навыков лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе проводить профилактические осмотры и диспансерное наблюдение						
ИД ПК 4.4 Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых						

Знать	Фрагментарные знания клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику	Общие, но не структурированные знания клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику	Сформированные систематические знания клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	Сформированное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской	Успешное и систематическое применение навыков оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование

	взрослых	практике у детей и взрослых	практике у детей и взрослых	практике у детей и взрослых	ции	
ПК-6 Способен анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины, участвовать в проведении научных исследований, внедрять новые методы и методики, направленные на охрану здоровья населения						
ИД ПК 6.2 Осуществляет ведение медицинской документации в соответствии с установленными требованиями						
Знать	Фрагментарные знания особенностей ведения медицинской документации	Общие, но не структурированные знания особенностей ведения медицинской документации	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей ведения медицинской документации	Сформированные систематические знания особенностей ведения медицинской документации	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Сформированное умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков ведения медицинской документации	В целом успешное, но не систематическое применение навыков ведения медицинской документации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков ведения медицинской документации	Успешное и систематическое применение навыков ведения медицинской документации	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 6.4 Осуществляет контроль (оценку) качества оказания медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и систем	Общие, но не структурированные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	Тестирование, собеседование	Тестирование, оценка

	управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	пробелы знания стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	ние по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение анализировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать качество оказания медицинской помощи	Сформированное умение анализировать качество оказания медицинской помощи	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты, компьютерные презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 6.6 Составляет план работы и отчет о своей работе						
Знать	Фрагментарные знания общих вопросов органи-	Общие, но не структурированные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	Тестирование, со-	Тестирование,

	зации медицинской помощи населению	общих вопросов организации медицинской помощи населению	пробелы знания общих вопросов организации медицинской помощи населению	общих вопросов организации медицинской помощи населению	беседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение составлять план работы и отчет о своей работе	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение составлять план работы и отчет о своей работе	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение составлять план работы и отчет о своей работе	Сформированное умение составлять план работы и отчет о своей работе	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана работы и отчета о своей работе	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана работы и отчета о своей работе	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана работы и отчета о своей работе	Успешное и систематическое применение навыков составления плана работы и отчета о своей работе	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ПК-1	<p>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №3 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none">1. Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;2. Методы реконструкции с использованием трансплантатов;3. Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов; <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №1 по №5 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none">1. Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;2. Метод сэндвич-пластики;3. Дистракционный остеогенез;4. Методы реконструкции с использованием трансплантатов;5. Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Плотность костной ткани измеряется в<ol style="list-style-type: none">1. н/см²2. микронах3. нанометрах4. Хаунсфилдах (НУ)5. г/см²2. Структурной единицей компактной костной ткани является<ol style="list-style-type: none">1. остеобласт2. остеокласт3. кристалл гидроксиапатита4. остеон5. коллаген I типа3. Наибольшая скорость резорбции костной ткани после удаления зуба отмечается в<ol style="list-style-type: none">1. первый год2. первый месяц3. первые 2 года4. первые 5 лет5. первые 3 месяца4. Потеря от первоначального объема костной ткани в первые 6 месяцев после удаления зуба может достигать<ol style="list-style-type: none">1. 50%2. 80%3. 100%4. 90%5. 10%

5. Скорость резорбции костной ткани на верхней и нижней челюстях примерно одинаковая

1. на верхней челюсти в 4 раза быстрее
2. на нижней челюсти в 4 раза быстрее
3. на нижней челюсти в 2 раза быстрее
4. на верхней челюсти в 2 раза быстрее

Правильные ответы: 1-4, 2-4, 3-1, 4-1, 5-2.

2 уровень:

1. Установите соответствие

Классификация Siebert	Дефект альвеолярного гребня
1. I класс	А. Уменьшение ширины и высоты гребня
2. II класс	Б. Уменьшение высоты гребня при сохранении ширины
3. III класс	В. Уменьшение ширины гребня при сохранении высоты

Правильные ответы: 1-В, 2-Б, 3-А.

2. Установите соответствие

Название внутрикостного кармана	Морфология внутрикостного кармана
1. Трехстеночный	А. Внутрикостный карман с сохраненными вестибулярной и оральной костными стенками называется
2. Двухстеночный	Б. Внутрикостный карман с сохраненной проксимальной костной стенкой называется
3. Одностеночный	В. Внутрикостный карман с сохраненными вестибулярной, оральной и проксимальной костными стенками

Правильные ответы: 1-В, 2-А, 3- Б.

3 уровень:

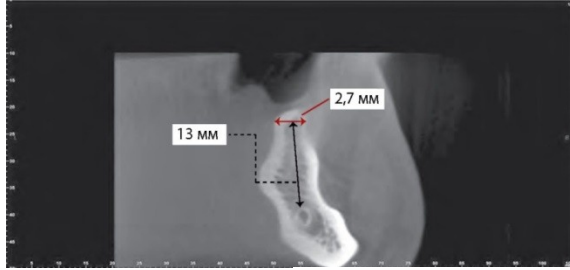
Пациентка М., 39 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах.



На ОПТГ визуализируются 2 дефекта зубного ряда нижней челюсти: включенный справа и концевой слева; и 4 дефекта на верхней челюсти: 3 включенных и 1 концевой справа. На НЧ отсутствуют 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7 зубы, на ВЧ - 1.5, 1.7, 1.8, 2.4, 2.6, 2.8 зубы. Снижение высоты альвеолярной части нижней челюсти и альвеолярного отростка нижней челюсти по данным ОПТГ в области дефектов не выявляется. При осмотре полости рта визуализируется дефицит костной ткани по ширине в области включенного дефекта альвеолярной части нижней челюсти справа.

При изучении КТ выявлена горизонтальная атрофия костной ткани альвеолярной части нижней челюсти справа при достаточной для дентальной имплантации высоте.

По данным КТ ширина альвеолярной части нижней челюсти справа в области дефекта составила 2,7 мм, высота 13 мм, а плотность костной ткани в данной области 850,3 НУ.



Высота альвеолярной части нижней челюсти слева в проекции дефекта зубного ряда составила 12,8 мм при ширине 6,1 мм с плотностью кости 871,7 НУ.

Контрольные вопросы

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
 1. Метод межкостриальной остеотомии и расщепления
 2. Костная пластика методом сэндвич-пластики поднятием костного блока.
 3. Метод скользящего костного фрагмента
 4. Винирная пластика альвеолярной части нижней челюсти
2. Какой биотип кости
 1. D2
 2. D1
 3. D3
 4. D4
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
 1. через 6 месяцев
 2. через 5 месяцев
 3. через 8 месяцев
 4. через 3 месяца
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны
 1. через 4 месяца
 2. через 5 месяцев
 3. через 8 месяцев
 4. через 3 месяца
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение
 1. через 1 месяц
 2. через 5 месяцев
 3. через 8 месяцев
 4. через 3 месяца

Все верные ответы под №1

Примерные ситуационные задачи

Задача №1. Пациентка К., 45 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах.

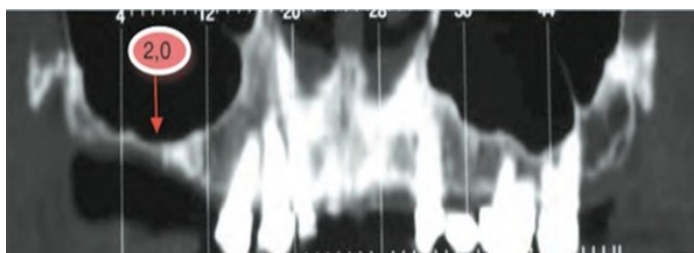


При осмотре полости рта визуализируются 3 дефекта зубных рядов:

- 1) на ВЧ справа концевой дефект в области 1.5, 1.6, 1.7, 1.8 с шириной АОВЧ, достаточной для установки дентальных имплантатов;
- 2) на НЧ слева концевой дефект в проекции 3.5, 3.6, 3.7, 3.8 седловидной формы. В области дефекта визуализируется выраженный дефицит костной ткани АЧНЧ как по высоте, так и по ширине;
- 3) на НЧ справа включенный дефект в области 4.4, 4.5, 4.6 седловидной формы с выраженным дефицитом костной ткани по высоте при удовлетворительной ширине АЧНЧ.

На ОПТГ отмечается выраженная вертикальная резорбция костной ткани альвеолярной кости в области всех 3 дефектов

На панорамном КТ наименьшая высота бокового отдела АОВЧ справа составила 2,0 мм



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
3. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на НЧ?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ?
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

Задача №2

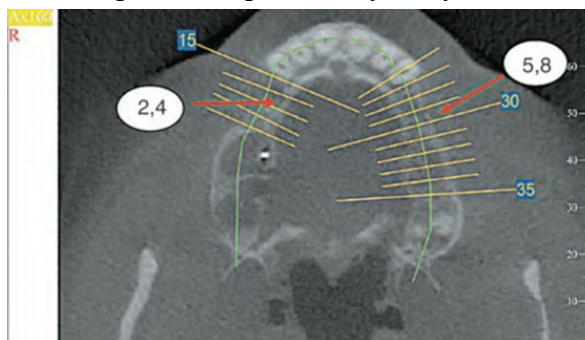
Пациентка Ш., 39 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах.



При осмотре полости рта визуализируются 3 дефекта зубных рядов:

- 1) на ВЧ справа включенный дефект седловидной формы в области 1.4, 1.5. Визуализируется выраженный дефицит костной ткани АОВЧ по высоте и ширине;
- 2) на ВЧ слева включенный дефект в проекции 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 с дефицитом костной ткани по высоте;
- 3) на НЧ справа включенный дефект в области 4.4, 4.5, 4.6 седловидной формы с выраженной атрофией костной ткани по высоте при небольшом дефиците по ширине.

Ширина АОВЧ справа в области дефекта на аксиальном срезе составила 2,4 мм, что соответствует выраженной атрофии в горизонтальном направлении. Слева в области дефекта АОВЧ дефицит ширины отсутствует - 5,8 мм



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
3. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на НЧ?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ?
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

Примерный перечень практических навыков.

- Провести обследование пациента.
- Сбор анамнеза и постановка диагноза.
- Чтение рентгенограмм: ТКЛК, ОПТГ, прицельных снимков
- Составление плана лечения.

Примерные темы для компьютерных презентаций

1. Physio-Dispenser: цель использования, режимы работы, техника безопасности, дезинфекция.
2. Ручные инструменты, необходимые для операций на костной ткани.

ПК-2

Примерные вопросы к зачету

(с №11 по №21 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

11. Этапы операции винирной пластики аутоотрансплантатом Г-образной формы;
12. Метод винирной пластики аутоотрансплантатом Г-образной формы из гребня подвздошной кости.;
13. Этапы операции забора аутоотрансплантата из ГПК;
14. Метод винирной пластики аутоотрансплантатом Г-образной формы из подбородочного отдела нижней челюсти;
15. Этапы метода сэндвич-пластики поднятием костного блока (СППКБ);
16. Положительные стороны метода СППКБ;
17. Этапы метода сэндвич-пластики ротацией костного блока (СПРКБ);
18. Положительные стороны метода СПРКБ;
19. Суть метода скользящего костного фрагмента (СКФ);

20. Этапы операции реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом СКФ;

21. Этапы операции реконструкций альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом межкортикальной остеотомии и расщепления;

**Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля
(с №15 по №24 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

15. Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из гребня подвздошной кости.

16. Этапы операции забора аутотрансплантата из ГПК.

17. Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из подбородочного отдела нижней челюсти.

18. Этапы метода сэндвич-пластики поднятием костного блока (СППКБ);

19. Положительные стороны метода СППКБ;

20. Этапы метода сэндвич-пластики ротацией костного блока (СПРКБ);

21. Положительные стороны метода СПРКБ.

22. Суть метода скользящего костного фрагмента (СКФ).

23. Этапы операции реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом СКФ.

24. Этапы операции реконструкций альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом межкортикальной остеотомии и расщепления.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. Наиболее оптимальным внутриротовым донорским участком для забора аутогенного костного трансплантата является

1. бугор верхней челюсти
2. подбородочный отдел
3. ветвь и тело нижней челюсти
4. скулоальвеолярный гребень

2. Наиболее оптимальным внеротовым донорским участком для забора аутогенного костного трансплантата является

1. большая берцовая кость
2. гребень подвздошной кости
3. теменная кость
4. ребро

3. Назовите материал, обладающий наиболее выраженным остеоиндуктивным свойством

1. аллогенный
2. аутогенный
3. аллопластический
4. ксеногенный

4. Назовите костный материал исключительно искусственного происхождения

1. аутогенный
2. ксеногенный
3. аллопластический
4. аллогенный

5. Назовите костный материал, не обладающий остеоиндуктивными свойствами

1. аутогенный

- 2. аллогенный
- 3. аллопластический
- 4. ксеногенный

Правильные ответы: 1-3, 2-1, 3-2, 4-3, 5-2.

2 уровень:

1. Провести соответствие

Название процесса	Описание
1. Остеоиндукция	А. Свойство материала вызывать остеогенез, цементогенез, рост пародонтальной связки
2. Остеогенез	Б. Способность костного материала выполнять роль пассивного матрикса для образования новой кости
3. Остеокондукция	В. Процесс образования костной ткани
4. Направленная тканевая регенерация	Г. Избирательное воздействие на регенерацию утраченных структур тканей пародонта

Правильные ответы: 1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г.

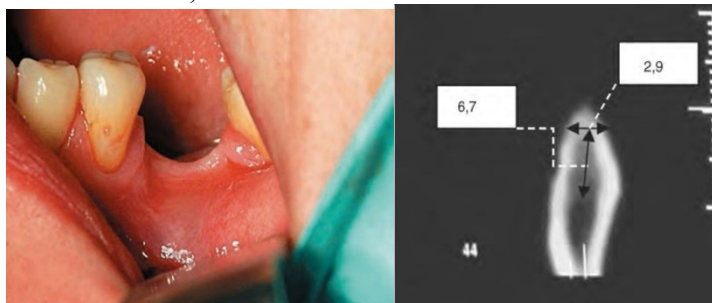
2. Провести соответствие

1. Показанием к зубосохраняющей операции является	А. Подвижность зубов 3 степени
2. Показанием к зубосохраняющей операции является	Б. Перфорация корня
3. Противопоказанием к зубосохраняющей операции является	В. Фуркационный дефект

Правильные ответы: 1-В, 2-Б, 3-А.

3 уровень: Пациентка М., 29 лет, обратилась с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе сложное удаление 3.6 зуба 2 года назад. При осмотре выявлены включенные дефекты альвеолярной части нижней челюсти справа в области 4.6 без дефицита костной ткани и слева в области 3.6 с явным объемным дефицитом кости.

На КТ высота альвеолярная часть нижней челюсти слева в области дефекта равнялась 6,7 мм, ширина 2,9 мм, длина дефекта 10 мм. Объем костной ткани альвеолярной части нижней челюсти в области дефекта составил 194,3 мм³, дефицит кости - 555,7 мм³. Плотность костной ткани - 853,76 НУ.



1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации

- 1. Винирная пластика альвеолярной части нижней челюсти аутоотрансплантатом Г-образной формы из подбородочного отдела нижней челюсти
- 2. Метод сендвич-пластики
- 3. Метод скользящего костного фрагмента
- 4. Метод межкотириальной остеотомии и расщепления

2. Какой биотип кости

1. D2
2. D1
3. D3
4. D4

3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация

1. через 6 месяцев
2. через 5 месяцев
3. через 8 месяцев
4. через 3 месяца

4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны

1. через 4 месяца
2. через 5 месяцев
3. через 8 месяцев
4. через 3 месяца

5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение

1. через 1 месяц
2. через 5 месяцев
3. через 8 месяцев
4. через 3 месяца

Правильные ответы: все верные ответы под №1.

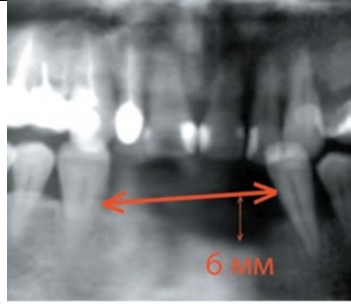
Примерные ситуационные задачи

Задача 1. Пациент Б., 41 год, обратился с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти 5 лет назад, в результате которой пациент потерял 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 зубы с участком костной ткани подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти. При осмотре полости рта в области дефекта подбородочного отдела визуализируется снижение высоты альвеолярной части нижней челюсти при достаточной ширине. Визуально ширина альвеолярной части нижней челюсти более 5 мм.

На представленной пациентом ОПТГ определяется два включенных дефекта зубного ряда НЧ: в области подбородочного отдела с вертикальной атрофией костной ткани и в области бокового отдела слева. Параметры альвеолярной части нижней челюсти в области включенного дефекта бокового отдела слева вполне достаточны для установки дентальных имплантатов.



На зонограмме подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти визуализируется дефект костной ткани с дефицитом высоты, который составил 6 мм до окклюзионной линии.



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Какой биотип кости?
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны?
5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение?

Задача 2.

Пациент Р., 33 года, обратился с жалобами на отсутствие моляров на нижней челюсти слева. При осмотре полости рта определяется концевой дефект зубного ряда нижней челюсти слева в области 3.6, 3.7, 3.8 зубов седловидной формы с атрофией альвеолярной части нижней челюсти по высоте, визуализируется плоский широкий альвеолярный гребень. Имеется мостовидный протез с опорой на 3.2, 3.4, 3.5 и консоль 3.6.

На ОПТГ визуализируется концевой дефект альвеолярной части нижней челюсти слева в области моляров со снижением высоты. По данным КТ высота альвеолярной части нижней челюсти в области дефекта на уровне утраченных зубов составила 6,58 мм - 5,93 мм - 6,13 мм; ширина соответственно 8,14 мм - 8,45 мм - 8,75 мм. Плотность костной ткани соответствовала 871,9 НУ.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Какой биотип кости?
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны?
5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение?

Примерный перечень практических навыков.

- Провести обследование пациента.
- Сбор анамнеза и постановка диагноза.
- Чтение рентгенограмм: ТКЛК, ОПТГ, прицельных снимков
- Составление плана лечения.

Примерные темы для компьютерных презентаций

1. Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;
2. Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
3. Методы реконструкции с применением биокomпозиционных материалов;

ПК-4	Примерные вопросы к зачету (с №6, 8, 9, 10 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)) 6. Синус-лифтинг;
-------------	--

- 8.Аппаратура для проведения операций на костных тканях;
- 9.Инструментарий для проведения операций на костных тканях;
- 10.Материалы для проведения операций на костных тканях;

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (№ 6, с №8 по №13 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

- 6.Синус-лифтинг;
- 8. Что такое физиодиспенсер?
- 9. Центрифуга для получения обогащенной (PRP) и обедненной тромбоцитами плазмы (PPP).
- 10.Инструменты для проведения остеотомии.
- 11.Инструменты для моделирования аутотрансплантата Г-образной формы.
- 12.Инструменты для фиксации аутотрансплантата.
- 13.Понятие о хирургическом шаблоне.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. Трансплантационный материал для костной реконструкции, содержащий нативные остеогенные клетки называется

- 1. аутогенный
- 2. аллогенный
- 3. ксеногенный
- 4. аллопластический

2. По структуре невааскуляризированные костные трансплантаты могут быть

- 1. кортикальными
- 2. губчатыми (спонгиозными)
- 3. соединительно-тканными
- 4. трансплантационными

3.Недостатками аутогенного костного материала являются

- 1. необходимость создания дополнительной операционной зоны
- 2. ограниченный объем донорского материала
- 3. незначительное время для проведения операции
- 4.отсутствие osteoconductiveности

4.Внеротовыми донорскими участками для забора аутогенного костного трансплантата являются

- 1. большая берцовая кость
- 2. гребень подвздошной кости
- 3. тело и ветвь нижней челюсти
- 4. бугор верхней челюсти

5. Внутриротовыми донорскими участками для забора костного трансплантата являются

- 1. бугор верхней челюсти
- 2. ветвь и тело нижней челюсти
- 3. теменная кость
- 4. большая берцовая кость

Правильные ответы: 1-1, 2-1,2, 3-1,2, 4-1,2, 5-1,2.

2 уровень:

1. Соотнесите структуру костных трансплантатов

1. Кортикальные	А. череп, подбородок и тело нижней челюсти
2. Губчатые	Б. большеберцовая кость и гребень подвздошной кости

3.Кортикально-губчатые

В. гребень подвздошной кости

Правильные ответы: 1-А, 2-Б, 3-В.

2.Соотнесите трансплантаты по эмбриологическому происхождению

1. Внутримембранного типа

А. эктомезенхимального происхождения

2. Энхондрального типа

Б. мезенхимального происхождения

Правильные ответы: 1-Б, 2-А.

3 уровень:

Пациентка С., 55 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах.



Во время осмотра полости рта и на основании результатов рентгенографического исследования (КЛКТ и ОПТГ) была выявлена несостоятельность мостовидных протезов на верхней челюсти и сильное разрушение опорных зубов, не позволяющее восстановить их. Также были выявлены признаки пародонтита (отечность и покраснение десны, кровоточивость при зондировании зубодесневых карманов). На нижней челюсти - зубы 44, 45, 34, 35 также не подлежат восстановлению в связи с отсутствием условий для фиксации коронок
В области 36, 37, 46, 47 зубов ширина гребня составляет от 2 до 4 мм (по результатам КЛКТ исследования), в связи с чем перед имплантацией показано проведение костной пластики.

1.Какой вид костной пластики показан в данной ситуации

1.Синус-лифтинг в области АОВЧ слева.

2.Сэндвич-пластика методом ротации костного блока АЧНЧ справа с использованием аутокости

3.Метод скользящего костного фрагмента

4.Метод межкотрикальной остеотомии и расщепления

2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация

1.через 6 месяцев

2.через 5 месяцев

3.через 8 месяцев

4.через 3 месяца

3. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на НЧ

1.через 4 месяца

2.через 5 месяцев

3.через 8 месяцев

4.через 3 месяца

4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ

1.через 6 месяцев

2.через 5 месяцев

3.через 8 месяцев

4.через 3 месяца

5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны

возможно ортопедическое лечение

1. через 1 месяц
2. через 5 месяцев
3. через 8 месяцев
4. через 3 месяца

Правильные ответы под №1

Примерные ситуационные задачи

Задача №1. Пациент Д., 56 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах.



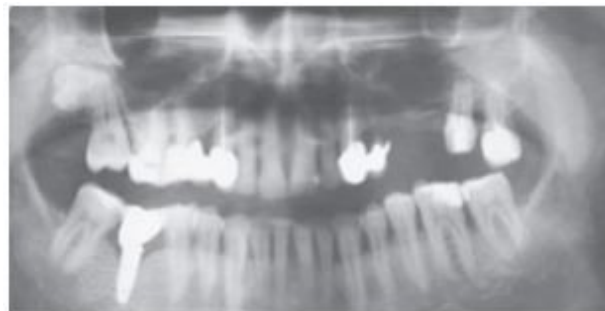
При осмотре полости рта определяется включенный дефект зубного ряда верхней челюсти справа в области 1.5, 1.6, зубов с атрофией альвеолярной части верхней челюсти по высоте, визуализируется плоский широкий альвеолярный гребень. Имеется мостовидный протез с опорой на 2.3, 2.5. Зуб 3.6 отсутствует. Зуб 3.7 находится в зоне деструкции костной ткани. Зуб 4.8 атипично расположен, дистопирован.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Какой биотип кости?
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны?
5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение?

Задача №2

Пациент О., 35 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах.



При осмотре полости рта определяется включенный дефект зубного ряда верхней челюсти слева в области 2.4, 2.5, 2.6, зубов с атрофией альвеолярной части верхней челюсти по высоте.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Какой биотип кости?
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?

	<p>4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны?</p> <p>5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение?</p> <p>Примерный перечень практических навыков.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Провести обследование пациента. -Сбор анамнеза и постановка диагноза. - Чтение рентгенограмм: ТКЛК, ОПТГ, прицельных снимков -Составление плана лечения. <p>Примерные темы для компьютерных презентаций</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хирургический шаблон. 2. Хирургические установки Frios.
ПК-6	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 4, 7, 22, 23 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.Дистракционный остеогенез; 7.Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты,скуловые имплантаты); 22.Показания и противопоказания к методу межкортикальной остеотомии и расщепления; 23.Особенности метода межкортикальной остеотомии и расщепления. <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №7, 14, 25, 26 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты,скуловые имплантаты). 14.Этапы операции винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы. 25.Показания и противопоказания к методу межкортикальной остеотомии и расщепления. 26. Особенности метода межкортикальной остеотомии и расщепления. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какую операцию необходимо выполнить для постановки имплантата длиной 9 мм при ширине альвеолярного отростка верхней челюсти 4 мм высоте 7 мм <ol style="list-style-type: none"> 1.синус-лифтинг по методике «Wall-off» 2. расщепление альвеолярного отростка 3.синус-лифтинг по методике «OSFE» 4.синус-лифтинг по методике «BAOSFE» 5.синус-лифтинг по методике «Grind-out» 2. К реконструктивным операциям на альвеолярном отростке верхней челюсти относится <ol style="list-style-type: none"> 1.Onlay и Inlay методики пластики костным блоком 2.операция по Колдвеллу-Люку 3.цистэктомия 4.коронарно-радикулярная сепарация 5.оперкулэктомия 3. К реконструктивным операциям на альвеолярном отростке верхней челюсти относится <ol style="list-style-type: none"> 1.сегментарная остеотомия

- 2.ороназальная цистотомия
 - 3.гемисекция
 - 4.резекция челюсти
 - 5.операция по Колдвеллу-Люку
4. К реконструктивным операциям на альвеолярном отростке верхней челюсти относится
- 1.поднятие дна верхнечелюстной пазухи во время установки имплантата (закрытый синус-лифтинг)
 - 2.артропластика
 - 3.остеотомия
 - 4.вторичная костная пластика
 - 5.аутопластика
5. К реконструктивным операциям на альвеолярном отростке верхней челюсти относится
- 1.субантральная аугментация с доступом через латеральную стенку
 - 2.операция по Колдвеллу-Люку
 - 3.аутопластика
 - 4.аллопластика
 - 5.свободная пересадка комбинированных трансплантатов

Правильные ответы: 1-3, 2-1, 3-1, 4-1, 5-1.

2 уровень:

1. Соотнесите осложнения, возникающие после имплантации

1.Ранние	А. мукозит
2.Поздние	Б. нагноение, болевой синдром
3. Синдром "третьего дня"	В. нагноение, болевой синдром

Правильные ответы: 1-Б, 2-А, 3-В.

2. Соотнести периоды имплантологического лечения

1. Краткосрочный	А. 1-2 года наблюдения
2.Среднесрочный	Б. более 2-х лет наблюдений
3. Долгосрочный	В. от постановки импланта до начала протезирования

Правильные ответы: 1-В, 2-А, 3-Б.

3 уровень:

Пациент Ф., 46 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах.



При осмотре полости рта определяется подвижность зубов 3.1, 4.1, атрофия альвеолярной части верхней и нижней челюсти по высоте.

- 1.Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
- 1.Винирная пластика альвеолярной части нижней челюсти
 - 2.Синус-лифтинг в области АОВЧ слева и справа
 - 3.Метод скользящего костного фрагмента
 - 4.Метод межкостриальной остеотомии и расщепления

2. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
1. через 6 месяцев
 2. через 5 месяцев
 3. через 8 месяцев
 4. через 3 месяца
3. Какой биотип кости
1. D2
 2. D1
 3. D3
 4. D4
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ
1. через 6 месяцев
 2. через 5 месяцев
 3. через 8 месяцев
 4. через 3 месяца
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение
1. через 1 месяц
 2. через 5 месяцев
 3. через 8 месяцев
 4. через 3 месяца

Правильные ответы: 1-1,2, 2-1, 3-3, 4-1, 5-1.

Примерные ситуационные задачи

Задача 1. Пациентка П., 40 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах.



При осмотре полости рта определяется включенный дефект зубного ряда верхней челюсти в области 1.5, 1.6, концевой дефект верхней челюсти в области 2.6, 2.7 зубов и концевой дефект нижней челюсти в области 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 зубов имеется мостовидные протезы с опорой на 1.3, 1.5; 2.5, 2.8; 4.5, 4.8. Зубы 1.6, 1.5, 2.6, 2.7, 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 отсутствуют.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Какой биотип кости?
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны?
 5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение?

Задача 2.

Пациент П., 48 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах.



При осмотре полости рта определяется включенный дефект зубного ряда верхней челюсти в области 1.5, 1.6, 2.4, 2.5 и концевой дефект нижней челюсти в области 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 зубов имеется мостовидные протезы с опорой на 1.4, 1.7; 2.3, 2.6; 3.8, 3.5; 4.5, 4.8. Зубы 1.6, 1.5, 2.4, 2.5, 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 отсутствуют Увеличение пространства периодонтальной связки 2.6 зуба

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Какой биотип кости?
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны?
5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение?

Примерный перечень практических навыков.

- Провести обследование пациента.
- Сбор анамнеза и постановка диагноза.
- Чтение рентгенограмм: ТКЛК, ОПТГ, прицельных снимков
- Составление плана лечения.

Примерные темы для компьютерных презентаций

1. Аутотрансплантат и инструменты для его фиксации.

Критерии оценки зачетного собеседования, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки написания (и защиты) рефератов:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

Критерии оценки компьютерных презентаций:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литерату-

рой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

2.2. Примерные вопросы к зачету

1. Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;
2. Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
3. Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;
4. Дистракционный остеогенез;
 6. Синус-лифтинг;
7. Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты, скуловые имплантаты);
 8. Аппаратура для проведения операций на костных тканях;
 9. Инструментарий для проведения операций на костных тканях;
 10. Материалы для проведения операций на костных тканях;
 11. Этапы операции винирной пластики аутооттрансплантатом Г-образной формы;
 12. Метод винирной пластики аутооттрансплантатом Г-образной формы из гребня подвздошной кости.;
 13. Этапы операции забора аутооттрансплантата из ГПК;
 14. Метод винирной пластики аутооттрансплантатом Г-образной формы из подбородочного отдела нижней челюсти;
 15. Этапы метода сэндвич-пластики поднятием костного блока (СППКБ);
 16. Положительные стороны метода СППКБ;
 17. Этапы метода сэндвич-пластики ротацией костного блока (СПРКБ);
 18. Положительные стороны метода СПРКБ;
 19. Суть метода скользящего костного фрагмента (СКФ);
 20. Этапы операции реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом СКФ;
 21. Этапы операции реконструкций альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом межкортикальной остеотомии и расщепления;
 22. Показания и противопоказания к методу межкортикальной остеотомии и расщепления;
23. Особенности метода межкортикальной остеотомии и расщепления.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Методы реконструкции с использованием местных костных тканей;
2. Метод сэндвич-пластики;
3. Дистракционный остеогенез;
4. Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
5. Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;
6. Синус-лифтинг;
7. Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты, скуловые имплантаты).
8. Что такое физиодиспенсер?
9. Центрифуга для получения обогащенной (PRP) и обедненной тромбоцитами плазмы (PPP).
10. Инструменты для проведения остеотомии.
11. Инструменты для моделирования аутооттрансплантата Г-образной формы.
12. Инструменты для фиксации аутооттрансплантата.
13. Понятие о хирургическом шаблоне.
14. Этапы операции винирной пластики аутооттрансплантатом Г-образной формы.
15. Метод винирной пластики аутооттрансплантатом Г-образной формы из гребня подвздош-

ной кости.

16. Этапы операции забора аутотрансплантата из ГПК.

17. Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из подбородочного отдела нижней челюсти.

18. Этапы метода сэндвич-пластики поднятием костного блока (СППКБ);

19. Положительные стороны метода СППКБ;

20. Этапы метода сэндвич-пластики ротацией костного блока (СПРКБ);

21. Положительные стороны метода СПРКБ.

22. Суть метода скользящего костного фрагмента (СКФ).

23. Этапы операции реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом СКФ.

24. Этапы операции реконструкций альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом межкортикальной остеотомии и расщепления.

25. Показания и противопоказания к методу межкортикальной остеотомии и расщепления.

26. Особенности метода межкортикальной остеотомии и расщепления.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)

- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

Компетенции	Всего вопросов	Кол-во ТЗ 1 уровня (в выборках все правильные ответы)	Всего вопросов	Кол-во ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	Кол-во ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)
ПК-1	2	4	6	2	12
ПК-2	2	5	7	2	
ПК-4	2	4	6	2	
ПК-6	2	5	6	2	
Итого (если зачет):		18		8	4
Начисляемые баллы (зачет):		2		4	8

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий практического и семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки

уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

Мануальные навыки, необходимые для освоения за время проведения практических занятий.

№ п/п	Мануальные навыки и умения	Количество минимально выполняемых манипуляций
1.	Обследование больного и оформление документации	8
2.	Сбор анамнеза и постановка диагноза	8
3.	Чтение рентгенограмм: ТКЛК, ОПТГ, прицельных снимков	12
4.	Составление плана лечения	6

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета, может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.4. Методика проведения защиты рефератов

Темы рефератов обучающиеся получают перед началом цикловых занятий. Предоставляют преподавателю на занятии по соответствующей тематике. На подготовку реферата отводится от 2 до 4-х дней.

Требования к структуре и оформлению:

1. Реферат выполняется на отдельных листах формата А4 не менее 8 листов (без списка литературы и титульного листа).
2. В структуре реферата должны присутствовать титульный лист, цели, задачи, рассуждения и вывод.
3. Пишется от руки, на каждой странице не менее 30 строк.
4. Обязательно использование не менее 5 литературных источников и ссылок на них по тексту.
5. Защита реферата проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данный разбор.
6. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.

3.5. Методика проведения оценки компьютерных презентаций

Целью процедуры текущего контроля в форме оценки компьютерных презентаций, проводимой в форме устного выступления, является оценка уровня усвоения обучающимися

ся знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится во время изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии. Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается тема индивидуального задания. После получения темы индивидуального задания обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в презентации вопросы и задания в установленное преподавателем время (не более 15 минут).

Требования к структуре и оформлению презентации:

1. Презентация готовится в формате РРТХ, имеет не менее 10 слайдов.
2. В структуре презентации должны присутствовать титульный лист с названием темы, ФИО автора и преподавателя, цели, задачи, рассуждения и вывод.
3. Обязательно использование фотографий.
4. Работа с презентацией проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данную презентацию.
5. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.