

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 2025 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б.1.В.02 ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –

программы ординатуры

специальность 31.08.73 Стоматология терапевтическая

Направленность (профиль) программы

Стоматология терапевтическая

Уровень высшего образования -

подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения: очная

год начала подготовки: 2025

Невинномысск, 2025

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования высшего образования по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1116 и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

АНО ВО "НМИИ"

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины (модуля) – подготовка квалифицированного врача-стоматолога-терапевта, владеющего универсальными и профессиональными компетенциями, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

Задачи изучения дисциплины (модуля):

- Освоение специфических аспектов диагностики и лечения стоматологических патологий у пациентов старших возрастных групп.
- Овладение методиками оценки общего состояния здоровья пациентов и выбора оптимальных методов стоматологического лечения.
- Развитие умения составлять индивидуальные планы комплексной стоматологической реабилитации с учетом сопутствующих заболеваний и рисков.
- Изучение принципов организации медицинской помощи пожилым людям в амбулаторных условиях и специализированных учреждениях.
- Закрепление практических навыков по проведению профилактических мероприятий и оказанию неотложной помощи пожилым пациентам.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Геронтостоматология» относится к вариативной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Геронтостоматология» изучается в 4 семестре очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также	ПК-1.1 Проводит санитарно-гигиеническое просвещение пациентов и населения с целью формирования мотивации к здоровому образу жизни и отказу от вредных привычек.	Знать: основы формирования мотивации к здоровому образу жизни и отказу от вредных привычек у пациентов разного возраста; Уметь: организовывать профилактические мероприятия и санитарно-просветительские акции среди различных групп населения; Владеть: методами оценки эффективности санитарно-гигиенического просвещения и коррекции поведения пациентов;
	ПК-1.2 Осуществляет комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения стоматологических заболеваний	Знать: методы и средства первичной профилактики: санитарно-гигиеническое просвещение, индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта, фторирование, нормализация питания и образа жизни;

направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		Уметь: проводить санитарно-гигиеническое просвещение пациентов и населения с разъяснением важности профилактики стоматологических заболеваний; Владеть: навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; способами первичной и вторичной профилактики хирургических стоматологических заболеваний.
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	ПК-2.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проводит полный физикальный осмотр (осмотр, пальпация и др.)	Знать: основы сбора жалоб пациента: умение выявлять активные и скрытые жалобы, понимать их характер, локализацию, интенсивность, динамику и связь с возможными причинами; Уметь: анализировать полученную информацию для выделения ключевых факторов, влияющих на диагностику и лечение стоматологических хирургических заболеваний; Владеть: техникой ведения беседы с пациентом для получения развернутой и достоверной информации;
	ПК-2.2 Планирует и реализует мероприятия диспансеризации пациентов с учетом индивидуальных особенностей и стоматологической патологии	Знать: понятие и цели диспансеризации в стоматологии как комплекса профилактических, диагностических и лечебных мероприятий для раннего выявления и контроля стоматологических заболеваний; Уметь: организовывать комплексное обследование пациентов с использованием современных методов диагностики, включая рентгенографию и моделирование; Владеть: навыками составления плана и программы реабилитационных мероприятий; методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости инвалидности, показателям физического развития, состояния, навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения.
ПК 5 Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с	ПК-5.1 Применяет алгоритмы дифференциальной диагностики с учётом этиологии, патогенеза и клинических проявлений неотложных состояний и	Знать: основы этиологии и патогенеза основных заболеваний челюстно-лицевой области, включая зубочелюстные аномалии, воспалительные процессы, дисфункции

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	заболеваний челюстно-лицевой области	височно-нижнечелюстного сустава и другие патологии; Уметь: анализировать и интерпретировать результаты обследований для постановки точного диагноза; Владеть: методиками клинического осмотра, пальпации, функциональных тестов и инструментальных исследований челюстно-лицевой области;
	ПК-5.2 Способен выявлять и классифицировать неотложные состояния в стоматологии в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает: клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения стоматологических заболеваний; Умеет: провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, зондирование, термодиагностика и др., наметить объем возможных и необходимых неотложных методов обследования. при стоматологической патологии; Владет: навыками интерпретации результатов обследования и методиками проведения неотложных мероприятий в стоматологической практике;
ПК-7. Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	ПК 7.1 Разрабатывает индивидуальный план стоматологического лечения с учётом клинических данных	Знать: основные этапы и структура индивидуального плана стоматологического лечения, включая сбор анамнеза, клинический осмотр, визуальную оценку, рентгенологические исследования и моделирование зубных рядов; Уметь: анализировать клинические данные для постановки точного стоматологического диагноза и определения целей лечения; Владеть: навыками разработки и оформления подробного плана стоматологического лечения в письменном виде, соответствующего международным стандартам;
	ПК 7.2. Контролирует ход лечения, корректирует тактику ведения в зависимости от динамики клинической ситуации.	Знать: теоретические основы стоматологической патологии; принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных стоматологических заболеваний, вопросы первичной и вторичной профилактики; Уметь: анализировать динамику изменений и оценивать эффективность применяемой тактики лечения, выявлять отклонения от запланированного курса; Владет: методиками клинического и инструментального контроля

		стоматологического лечения, включая использование рентгенографии, цифрового моделирования и фотодокументации;
--	--	---

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

знать:

- актуальные вопросы терапевтической стоматологии (лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, микропротезирование, обезболивание и неотложную помощь в терапевтической стоматологии, ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов и так далее);

- методику подготовки зубов и пародонта перед терапевтическим лечением: депульпирование зубов, избирательное пришлифовывание зубов, подготовку пародонта (кюретаж, лоскутные операции, синус листинг и так далее);

- методику диагностики и лечения заболеваний пародонта, применяемые при терапевтическом лечении заболеваний пародонта;

- протетические методы лечения; клинко-биологические (приспособительно-компенсаторные области);

уметь:

- провести дифференциальную диагностику и лечение заболеваний ВНЧС (артритов, артрозов, анкилозов и так далее) с мышечно-суставной дисфункцией челюстно-лицевой области;

- диагностировать болезни слизистой оболочки полости рта (стоматиты, лейкоплакии и так далее), заболевания слюнных желез (воспаление слюнных желез, слюно-каменную болезнь) и дифференцировать с онкозаболеваниями; профессионально разбираться в вопросах оказания помощи при аллергических реакциях;

- профессионально разбираться в вопросах оказания помощи при сердечно-сосудистой патологии;

- профессионально разбираться в вопросах профилактики профессиональных заболеваний в стоматологии; учитывать индивидуальные и возрастные особенности при общении с пациентом;

владеть навыками:

- применять на практике протетические методы лечения; применять клинко-биологические основы протетического лечения (приспособительно-компенсаторные возможности челюстно-лицевой области);

- применять функциональные методы лечения;

- применять аппаратные методы лечения.

- лечения пародонта с применением противобактериальных, антигистаминных препаратов и витаминов;

- остеогингивопластики при пародонтите средней и тяжелой степени

- шинирования подвижных зубов с помощью ортопедических конструкций, а также техникой шинирования подвижных зубов стекловолоконными и арамидными нитями;

- применения функциональных методов лечения;

- применения аппаратных методов лечения.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	4 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	52	52
Аудиторные занятия всего, в том числе:	52	52
Лекции	4	4
Лабораторные	-	-
Практические занятия	48	48
2. Самостоятельная работа	20	20
Контроль		-
ИТОГО:	72	72
Общая трудоемкость	2	2

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
Тема 1. Стоматологическая реабилитация в пожилом и старческом возрасте	Понятия геронтостоматология. Инволютивные изменения тканей и органов зубочелюстной системы с возрастом. Физиологические и патологические изменения твердых и мягких тканей полости рта с возрастом. Особенности терапевтического лечения пожилых пациентов. Кариес, пульпит, периодонтит, пародонтит, заболевания СОПР у пожилых пациентов. Тактика врача стоматолога при терапевтическом лечении пожилых пациентов	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2; ПК-5.1; ПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2
Тема 2. Ортопедические методы в комплексном лечении заболеваний пародонта	Клиника болезней пародонта. Функциональная перегрузка пародонта. Факторы, осложняющие заболевания пародонта. Тактика врача стоматолога при ортопедическом лечении пожилых пациентов	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2; ПК-5.1; ПК-5.2
Тема 3. Стоматологическая имплантология в лечении пациентов в пожилом и старческом возрасте	Особенности ортопедического лечения. Подбор съёмных протезов пожилым пациентам. Вопросы адаптации к ортопедическим конструкциям. Способы ускорения процессов адаптации. Особенности стоматологического лечения пожилых пациентов. Дентальная имплантация у пожилых, воспалительные заболевания ЧЛО. Основы психологического сопровождения пожилых пациентов в ходе стоматологического лечения. Оказание экстренной стоматологической помощи пожилым лицам.	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2; ПК-5.1; ПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Стоматологическая реабилитация в пожилом и старческом возрасте	1	-	16	6
Тема 2. Ортопедические методы в комплексном лечении заболеваний пародонта	2	-	16	6
Тема 3. Стоматологическая имплантология в лечении пациентов в пожилом и старческом возрасте	1	-	16	8
Итого (часов)	4	-	48	20
Форма контроля	зачет			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету.

Типовые задания для самостоятельной работы

Тематика рефератов

1. Возрастные изменения пародонта и их влияние на здоровье полости рта. Причины атрофии костной ткани и способы её коррекции.
2. Кариес и профилактика у пожилых пациентов. Факторы риска возникновения кариеса у пожилых людей и эффективные меры профилактики.
3. Значение гигиены полости рта для пациентов пожилого возраста. Особенности чистки зубов и рекомендации по уходу за полостью рта.

4. Ортодонтические проблемы у пожилых людей и пути их решения. Возможность исправления неправильного положения зубов и коррекция окклюзии в зрелом возрасте.
5. Проблемы имплантации зубов у пожилых пациентов. Оценка противопоказаний и факторов риска перед проведением имплантации.
6. Особенности протезирования зубов у пожилых людей. Выбор конструкций съёмных и несъёмных протезов, учитывающих функциональные возможности пациентов.
7. Психологический комфорт и стоматологическое обслуживание пожилых пациентов. Создание условий комфортного посещения врача-стоматолога для пожилых пациентов.
8. Организация стоматологической помощи пожилым гражданам на дому. Модели предоставления услуг стоматологической помощи на дому и необходимость модернизации инфраструктуры здравоохранения.
9. Оценка эффективности применения обезболивающих препаратов в стоматологии у пожилых пациентов. Анализ применяемых анестезиологических средств и рекомендации по выбору оптимального препарата.
10. Профилактика воспалительных заболеваний ротовой полости у пожилых пациентов
11. Специфические стоматологические заболевания, характерные для пожилых людей
12. Частота встречаемости заболеваний и факторы, влияющие на их возникновение. Изменения чувствительности тканей полости рта у пожилых людей
13. Факторы риска нарушения жевания у пожилых людей и роль стоматолога в профилактике нарушений пищевого поведения
14. Связь между состоянием полости рта и общим качеством жизни пожилого человека.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Типовые задания для самостоятельной работы

Задание 1. Имплантация в стоматологии. Классификация имплантатов.

Эталон ответа: Имплантация в стоматологии — это метод вживления искусственных опор для несъемных и съемных зубных протезов.

Классификация зубных имплантатов:

I. По сообщению с полостью рта:

1. Открытые;
2. Закрытые.

II. По материалу, из которого изготовлен имплантат:

1. Металлические

- а) из чистых металлов,
- б) из сплавов,
- в) из спеченных металлов.

2. Керамические

- а) керамика с химически активной поверхностью.
- б) резорбирующиеся керамические материалы,
- в) инертные керамические материалы.

3. Углеродные;

4. Полимерные;

5. Композитные.

III. По форме имплантата:

1. Игольчатые,

2. Пластиначатые или лезвиеподобные (лезвия),

3. Цилиндрические:

- а) винтовые,
- б) самонарезные,
- в) без резьбы,

4. Сложные формы,

5. В виде естественного корня зуба

IV. По методу фиксации в тканях:

1. Интрамукозные.

2. Субмукозные.

3. Субпериостальные.

4. Эндоссальные

5. Эндодонто — эндоссальные.

6. Комбинированные.

Задание 2. Какие факторы необходимо учесть при выборе имплантационной системы?

Эталон ответа: необходимо будет учесть следующие факторы: немедленная или отсроченная нагрузка имплантата, состояние костной ткани, раз меры и форму протезного ложа, принадлежность к группе зубов и челюсти, место дефекта в зубном ряду, заболевания пародонта, аллергологический статус, необходимость синус-лифтинга, ожидаемые сроки периода заживления и т.д.

Задание 4. Снятие оттисков методом закрытой и открытой ложки.

Эталон ответа: Снятие оттисков по этим методикам проводится в случаях, когда необходимо снять слепок с имплантата. Разница между методиками в том, что при снятии слепка методом открытой ложки, фиксирующий винт слепочного колпачка выходит за пределы ложки и должен быть откручен перед извлечением ложки. При использовании закрытого метода слепочный колпачок снимается внутри слепка, затем слепок извлекается, после этого колпачок откручивается и вводится обратно в слепок.

Задание 5. Заболевания пародонта. Классификация.

Эталон ответа:

1. Гингивит — воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов и протекающее без нарушения целостности зубодесневого соединения. Форма: катаральный, язвенный, гипертрофический. Тяжесть: легкий, средний,

тяжелый. Течение: острый, хронический, обострившийся. Распространенность: локализованный, генерализованный.

2. Пародонтит — воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией периодонта и кости альвеолярного от роста и альвеолярной части челюстей. Тяжесть: легкий, средний, тяжелый. Течение: острый, хронический, обострение, абсцесс, ремиссия. Распространенность: локализованный, генерализованный.

3. Пародонтоз — дистрофическое поражение пародонта. Тяжесть: легкий, средний, тяжелый. Течение: хронический, ремиссия. Распространенность: генерализованный.

4. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта (пародонтолиз): синдром Папийона—Лефевра, нейтропения, агаммаглобулинемия, некомпенсированный сахарный диабет и другие болезни.

5. Пародонтома — опухоль и опухолеподобное заболевание (эпулис, фиброматоз и др.).

Задание 6. Шинирование зубов. Конструкции временных и постоянных шин.

Эталон ответа: Шинирование проводят для иммобилизации зубов во время терапевтического лечения (временное) или на продолжительное время (постоянное). Для временного шинирования используется лигатурное связывание зубов, а также шинирующая конструкция, непосредственно изготовляемая в полости рта больного. Из быстро твердеющих акриловых пластмасс и композитов. В ряде случаев пластмассовые шины могут армироваться лигатурной проволокой или лигатурные временные шины покрываются слоем пластмасс. Постоянные шины являются конструкциями лабораторного изготовления. Они могут быть съемными и несъемными. К несъемным шинам относятся шины из полукоронки, колпачковые шины, кольцевая шина, шина на корневых штифтах, шина с панцерной накладкой. Съемные шины содержат различные цельнолитые или гнутые непрерывные многосвязные кламмеры и различные окклюзионные накладки - шина А.Т. Зелинского, шина Эльбрехта, шина Шпренга и т.д.

Задание 7. Устранение суперконтактов с помощью пришлифовывания, этапы, используемые инструменты.

Эталон ответа: Применяется для устранения преждевременных контактов на отдельных зубах при смыкании челюстей в центральной, боковых и передней окклюзиях.

Этапы:

1. Предварительное шлифование
2. Шлифование при центральной окклюзии
3. Шлифование при передней окклюзии
4. Шлифование при движении вперед
5. Шлифование при боковой окклюзии.

Инструменты: Обзорные и рабочие окклюдодиаграммы, двухсторонняя копировальная бумага, карандаш большой мягкости или стеклогратель, карборундовые головки различных фасонов, водостойкие абразивные бумажные диски, резиновые полиры.

Задание 8. Иммедиа-протезы.

Эталон ответа: Иммедиа протезы — являются разновидностью съёмного протезирования, предназначение которых — замена функции и эстетики отсутствующих зубов на период изготовления постоянной конструкции или приживления имплантатов в костной ткани. Протезы фиксируются на срок до трех месяцев, иногда до полугода и чаще всего применяются для замещения 1-3 единиц зубного ряда.

Задание 9. Системы внутрикостных зубных имплантатов в форме корня зуба.

Эталон ответа: Системы Branemark, Steri-Oss, Astra Tech, Контракт, КИСБТ-СГТУ-01, Конмет, Radix, Дивадент, ЛИКо, IMZ, Friatee, ITI, Endopore, Unipost System, Bicon, Maestro System, Sulzer Calcitek, Core-Vent.

Задание 10. Имплантация конструкции «Ramus blade».

Эталон ответа: Для его постановки делается разрез длиной 3—5 мм на 3 мм латеральнее от ретромолярной ямки. Отслоив слизистую оболочку, обнажают передний край и внутреннюю поверхность ветви нижней челюсти. Остеотомию начинают со сверления кортикальной пластинки кости в верхней точке ретромолярной ямки, отступив 2 мм внутрь от челюстно-подъязычной борозды и продвигаясь вверх по направлению к венечному отростку. Соединяют перфорационные отверстия между собой, образуя борозду, и продолжают сверление губчатой кости на нужную глубину. На уровне нижнего третьего моляра остеотомию производят на глубину 4,5—5 мм. Сверление проводят при наружном охлаждении. Специальным инструментом имплантат одним концом вводят в сформированное ложе, постепенно погружая его среднюю часть и медиальный конец с опорной головкой. На этом участке имплантат должен быть ниже края кости на 2 мм. В соответствии с окклюзией заранее может быть подогнута опорная головка. Иссекают слизистую оболочку соответственно положению и размерам опорной 25 головки. На слизистую оболочку накладывают швы, и может быть надета каппа на 3 недели без нагрузки. При благоприятном послеоперационном течении через 3 недели проводят окончательное протезирование.

Задание 11. Послеоперационный уход и гигиена полости рта после имплантации.

Эталон ответа: После операции нужно назначить холод (пузырь со льдом) на 26 2-4 ч. В этот день не рекомендуется принимать горячую пищу. Перед тем как отпустить больного домой, ему накладывают давящую повязку на область лица соответственно тому участку, где произведена операция. Назначается антибиотикотерапия. Рекомендуется в течение 1 недели прием мягкой и жидкой пищи, желательна не есть на той стороне, где произведена операция. Проводятся местная обработка ран и перевязки с антисептиками. Рекомендуется чистить зубы 2 раза в день и полоскать полость рта после каждого приема пищи. Не следует при менять пасты, содержащие ионы хлора. Для чистки съемных протезов и капп нужно использовать жесткую щетку и зубной порошок. Проводится регулярное диспансерное наблюдение.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопрос обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.

Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Кондратьев, В.Т. Стоматологическая реабилитация лиц пожилого и старческого возраста : руководство для врачей / В.Т. Кондратьев, Н.Р. Харченко. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 288 с. ISBN 978-5-9704-6943-5.
2. Матвеева, Н.В. Старческая стоматология : учебное пособие / Н.В. Матвеева, В.В. Беляев. — Нижний Новгород : Нижегородская государственная медицинская академия, 2020. — 160 с. ISBN 978-5-907166-67-5.
3. Левин, А.С. Современные подходы к стоматологической реабилитации пациентов пожилого возраста : учеб.-метод. пособие / А.С. Левин, Е.А. Василенко. — Краснодар : Кубанский гос. мед. ун-т, 2022. — 144 с. ISBN 978-5-907265-87-9.
4. Абрамович, Л.А. Геронтостоматология : учеб.-метод. пособие / Л.А. Абрамович, Т.В. Алексеева. — Омск : Омская гос. мед. акад., 2021. — 128 с. ISBN 978-5-907166-78-1.
5. Черепанова, Е.М. Стоматологическая помощь лицам пожилого и старческого возраста : учеб.-метод. пособие / Е.М. Черепанова, В.В. Иванов. — Санкт-Петербург : Издательско-полиграфический центр «Академия», 2020. — 224 с. ISBN 978-5-91134-785-6.

8.2.Дополнительная литература:

1. Василенко, Е.А. Особенности стоматологической реабилитации пациентов старших возрастных групп : моногр. / Е.А. Василенко, А.С. Левин. — Волгоград : ВолгГМУ, 2021. — 184 с. ISBN 978-5-907265-78-7.
2. Курбатова, И.В. Стоматологическое обслуживание пожилых пациентов : практическое руководство / И.В. Курбатова, В.А. Миронова. — Томск : Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН, 2020. — 168 с. ISBN 978-5-98591-258-4.
3. Грицук, С.Ф. Геронтостоматология : уч.-метод. пособие / С.Ф. Грицук, И.А. Григорьева. — Воронеж : Воронежский гос. мед. ун-т, 2021. — 112 с. ISBN 978-5-907265-89-3.
4. Симбирцева, Н.В. Особенности протезирования у пациентов пожилого возраста : моногр. / Н.В. Симбирцева. — Москва : Академия естествознания, 2022. — 192 с. ISBN 978-5-91134-894-1.
5. Богданов, А.В. Клинические рекомендации по стоматологической реабилитации пожилых пациентов : справ. пособие / А.В. Богданов, И.В. Антонюк. — Красноярск : КрасГМУ, 2021. — 144 с. ISBN 978-5-907166-77-4.
6. Ведение истории болезни в клинике ортопедической стоматологии : учебное пособие / под ред. Н. А. Цаликовой, Т. И. Ибрагимова. - Москва : 29 ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-5826-6. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458266.html>.

7. Особенности стоматологической помощи больным с патологией системы крови / Д. С. Шинкевич ; под ред. В. В. Афанасьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458303.html>.

8. Антология конфликта в стоматологической практике / Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, В. Д. Вагнер, Э. Э. Байрамов ; под ред. Л. Н. Максимовской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455715.html>.

9. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / В. А. Елифанов, А. В. Елифанов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453902.html>.

10. Ксеростомия (сухость полости рта). Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение / В. В. Афанасьев, М. Л. Павлова, Х. А. Ордашев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427088.html>.

8.3. Лицензионное программное обеспечение

	12. Наименование ПО	13. Тип лицензии	14. Договор	№
	16. Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	17. Коммерческая	18. 1756-2 от 20 сентября 2023	№ 20
	20. 1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	21. Коммерческая	22. ЛМ00-000221	№
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221	
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24	
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190	
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221	
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221	
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221	
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490	
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490	
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221	
12	Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966	
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966	
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966	
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23	
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297	
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190	

18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-K с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО ViPNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>

3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prilib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Учебная аудитория 8 для проведения занятий лекционного, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г. Невинномысск, бульвар Мира, 25	1. Учебная мебель: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная. 2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступам к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации
Учебная аудитория 19 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций по дисциплине 357114, Ставропольский край, г. Невинномысск, бульвар Мира, 25	1.Комплект учебной мебели: -стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная; 2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. 3. Мультимедийные презентации.
Учебная аудитория 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г. Невинномысск, бульвар Мира, 25	1.Комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;

10. Особенности организации образовательного процесса по программам ординатуры для инвалидов (при наличии)

Условия организации обучения инвалидов определяются в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида.

Обучение по программам ординатуры инвалидов осуществляется организацией с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Организациями при необходимости должны быть созданы специальные условия для получения высшего образования по программам ординатуры инвалидами.

К специальным условиям для получения высшего образования по программам ординатуры инвалидами относятся:

условия обучения, обеспечивающие адаптацию содержания образования и включающие в себя использование адаптированных программ ординатуры, методов и средств обучения, учитывающих особенности психофизического развития таких обучающихся и состояние их здоровья;

обеспечение специальными учебниками, учебными пособиями и дидактическими материалами, специальными техническими средствами обучения коллективного и индивидуального пользования;

при необходимости обеспечение предоставления услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь, переводчика русского жестового языка (сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика);

обеспечение доступа в здания и помещения организаций;

другие условия, без которых освоение программ ординатуры инвалидами невозможно или затруднено.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень

11.2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (контролируемый индикатор компетенции ПК-1.1 Проводит санитарно-гигиеническое просвещение пациентов и населения с целью формирования мотивации к здоровому образу жизни и отказу от вредных привычек; ПК-1.2 Осуществляет комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения стоматологических заболеваний).

ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (контролируемый индикатор компетенции ПК-2.1 Осуществляет

сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проводит полный физикальный осмотр (осмотр, пальпация и др.); ПК-2.2. Планирует и реализует мероприятия диспансеризации пациентов с учетом индивидуальных особенностей и стоматологической патологии).

ПК-5. Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (контролируемый индикатор компетенции

ПК-5.1 Применяет алгоритмы дифференциальной диагностики с учётом этиологии, патогенеза и клинических проявлений неотложных состояний и заболеваний челюстно-лицевой области; ПК-5.2 Способен выявлять и классифицировать неотложные состояния в стоматологии в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем).

ПК-7. Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (контролируемый индикатор

достижения ПК-7.1. Разрабатывает индивидуальный план стоматологического лечения с учётом клинических данных; ПК 7.2. Контролирует ход лечения, корректирует тактику ведения в зависимости от динамики клинической ситуации).

Сформированы:

знания

Результаты обучения
Знает методы поиска, сбора и систематизации профессиональной информации в стоматологии; Знает основные принципы и методы анализа клинической информации в хирургической стоматологии; Знает значение эмпатии, толерантности и уважения к культурным особенностям в профессиональной деятельности врача- стоматолога. Знает методы и средства первичной профилактики: санитарно-гигиеническое просвещение, индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта, фторирование, нормализация питания и образа жизни; Знает основы сбора жалоб пациента: умение выявлять активные и скрытые жалобы, понимать их характер, локализацию, интенсивность, динамику и связь с возможными причинами; Знает требования к организации санитарно-эпидемиологического режима в стоматологических кабинетах и клиниках: размещение помещений, оснащение, микроклимат, освещение, вентиляция; Знает основы этиологии и патогенеза основных заболеваний челюстно-лицевой области, включая зубочелюстные аномалии, воспалительные процессы, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава и другие патологии; Знает основные клинические признаки заболеваний и травм челюстно-лицевой области, приводящих к временной утрате трудоспособности (воспалительные процессы, травмы, послеоперационный период и др.); Знает основные этапы и структура индивидуального плана стоматологического лечения, включая сбор анамнеза, клинический осмотр, визуальную оценку, рентгенологические исследования и моделирование зубных рядов; Знает основы стратегического, тактического и оперативного планирования в медицинских организациях и подразделениях, включая специфику стоматологической помощи; Знает правила первой помощи при стоматологических чрезвычайных ситуациях: как облегчить зубную боль, действия при травмах зубов (сохранение и транспортировка осколков или выбитых зубов), остановка кровотечения;

умения

Результаты обучения
Умеет осуществлять поиск, сбор и обработку информации, необходимой для диагностики и планирования лечения пациентов со стоматологической патологией; Умеет планировать и организовывать рабочий процесс с учётом имеющихся ресурсов; Умеет организовывать комплексное обследование пациентов с использованием современных методов диагностики, включая рентгенографию и моделирование; Умеет анализировать и интерпретировать результаты обследований для постановки точного диагноза;

Результаты обучения
Умеет анализировать клинические данные для постановки точного стоматологического диагноза и определения целей лечения; Умеет анализировать динамику изменений и оценивать эффективность применяемой тактики лечения, выявлять отклонения от запланированного курса; Умеет анализировать миссию, стратегические задачи и текущие потребности медицинской организации или подразделения;

профессиональные навыки, владения

Результаты обучения
Владеет современными методами интерпретации и анализа данных обследования пациентов со стоматологическими проблемами; Владеет инструментами системного подхода для оптимизации процесса диагностики и лечения; Владеет навыками применения современных диагностических методов в стоматологии для оценки состояния зубочелюстной системы в рамках диспансеризации; Владеет методиками клинического осмотра, пальпации, функциональных тестов и инструментальных исследований челюстно-лицевой области; Владеет методиками клинического и инструментального контроля стоматологического лечения, включая использование рентгенографии, цифрового моделирования и фотодокументации; Владеет методиками контроля качества оказания стоматологической помощи в соответствии с действующими протоколами и стандартами; Владеет навыками применения результатов статистического анализа для принятия клинических решений и корректировки лечебных протоколов

Типовые практические задания для подготовки к зачету

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса	Эталон ответа
ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ. Инструкция к выполнению: 1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов. 2. Прочитайте оба списка. 3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов. 4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)			
1.	ПК-5.1 ПК-5.2	Укажите соответствие между клиническим признаком и состоянием/заболеванием:.	
		Клинический признак: А. Ощущение «ползания мурашек» и «волоса» во рту Б. Сухость в полости рта В. Участки изменения цвета, западения слизистой оболочки Г. Боль в языке при спазмировании двубрюшной мышцы	Заболевание: 1. Стомалгия 2. Предраковое поражение 3. Синдром Костена 4. Ксеростомия
			А1 Б4 В2 Г3

2.	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	Установите соответствие между функцией пародонта и ее характеристикой:		
		Функции пародонта: 1. Барьерная 2. Трофическая 3. Пластическая 4. Регулирующая, нейросенсорная 5. Амортизирующая, опорно-удерживающая	Характеристика функций: А. Связана с поддержанием и восстановлением и кроциркуляции в состояниях функционально-физиологического покоя Б. Направлена на удержание зуба в альвеоле, зубодесневого соединения, перераспределение жевательного давления на стенки альвеолы В. Состоит в рефлекторной регуляции трофик жевательного давления при реализации пародмускуляторно го рефлекса Г. Проявляется в сохранении целостности его компонентов при внешних воздействиях Д. Направлена на своевременное восстановление структурных компонентов, утраченных в процессе жизнедеятельности, создание новых функциональных единиц, необходимых для адаптации к	А2 Б5 В4 Г1 Д3

			возникшим нагрузкам	
3.	ПК-5.1 ПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>Установите соответствие между методом диагностики и его характеристикой:</i>		
		Метод: А. Аутофлюоресцентная стоматоскопия Б. Электроодонтометр В. Рентгенография Г. Электроэнцефалография	Характеристика: 1. Неинвазивное обследование 2. Оценка жизнеспособности 3. Визуализация костных 4. Исследование биоэлектрической активности мозга	A1 B2 B3 Г4
4.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	<i>Установите соответствие между фактором риска и типом пародонтита:</i>		
		Фактор риска: А. Ортопедические конструкции неудовлетворительного качества Б. Генетическая предрасположенность В. Плохая гигиена полости рта Г. Инволютивные процессы	Тип пародонтита: 1. Экзогенный 2. Эндогенный 3. Экзогенный 4. Эндогенный	A1 B2 B1 Г2
5.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	<i>Установите соответствие между мышцей и характерной локализацией боли при её спазмировании:</i>		
		Мышца: А. Жевательные мышцы Б. Двубрюшная мышца В. Грудино-ключично-сосцевидная мышца Г. Крыловидные мышцы	Локализация боли: 1. Боль в височно-нижнечелюстном суставе 2. Боль в языке 3. Боль в ушах 4. Шум в ушах / отраженная боль в языке	A1 B2 B3 Г4
ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ				
Инструкция к выполнению:				
1. Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.				
2. Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.				
3. Построить верную последовательность из предложенных элементов.				
4. Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)				
6.	ПК-2.1 ПК-2.2	Укажите верную последовательность подготовки к имплантации зубов у		4123

	ПК-7.1 ПК-7.2	<i>пожилого пациента с сердечно-сосудистой патологией:</i> 1. Предоперационная подготовка с использованием гипотензивных препаратов 2. Присутствие кардиолога на операции 3. Постоянный мониторинг артериального давления и ЭКГ во время вмешательства 4. Оценка общесоматического статуса и сбор анамнеза перед планированием	
7.	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	<i>Установите правильную последовательность этапов гигиенического ухода за полостью рта у пожилого пациента:</i> 1. Контроль эффективности ухода на следующем визите 2. Индивидуальный подбор средств гигиены 3. Демонстрация методов использования выбранных средств 4. Проведение инструктажа пациента и опекуна	4231
8.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	<i>Расположите в правильной последовательности этапы диагностики синдрома Костена (дисфункции височно-нижнечелюстного сустава):</i> 1. Пальпация жевательных мышц и точек выхода тройничного нерва 2. Сбор анамнеза жалоб (характер боли, шум в ушах) 3. Осмотр полости рта и оценка окклюзии 4. Направление на консультацию к неврологу / ЛОР-врачу при необходимости	2134
9.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	<i>Расставьте в правильном порядке стадии развития ксеростомии (сухости полости рта), приводящей к осложнениям:</i> 1. Снижение саливации из-за инволютивных процессов слюнных желез 2. Нарушение процесса самоочищения полости рта 3. Повышенный риск кандидоза и кариеса корня 4. Развитие болевого синдрома и затруднение приема пищи	1234
10.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>Укажите последовательность этапов лечения хронического гипертрофического гингивита</i> 1. Ортодонтическое лечение 2. Лечение кариеса 3. Операции по пластике уздечек и преддверия полости рта 4. «Открытый» кюретаж 5. Коррекция гигиены полости рта 6. Снятие наддесневых зубных отложений	5674321

		7. Противоотёчная терапия	
ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА Инструкция к выполнению: 1. Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов. 2. Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3. Выбрать один ответ, наиболее верный. 4. Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа. 5. Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа.			
11.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>Укажите фактор, определяющий успех адаптации больного пожилого возраста к протезу</i> 1. Качество протезов 2. Состояние механизмов иммунной защиты 3. Тип высшей нервной деятельности пациента 4. Состояние микроциркуляции слизистой полости рта 5. Тип жевания	2; с возрастом иммунный ответ ослабевает, имеются ряд сопутствующих заболеваний, адаптация к протезу может сопровождаться воспалительными процессами
12.	ПК-5.1 ПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>У пожилого пациента (78 лет) с сахарным диабетом 2-го типа и артериальной гипертензией планируется операция дентальной имплантации. Какой подход к проведению данного вмешательства является наиболее обоснованным с точки зрения геронтостоматологии?</i> 1. Имплантация противопоказана категорически из-за возраста и наличия сопутствующих заболеваний; следует рекомендовать только съёмное протезирование. 2. Имплантацию можно проводить без ограничений, так как современные имплантаты имеют высокую приживаемость у всех категорий пациентов. 3. Имплантация возможна после тщательной предоперационной подготовки, коррекции общесоматической патологии под контролем профильных специалистов и проведения операции под мониторингом артериального давления и ЭКГ. 4. Операция проводится только при условии отказа пациента от приема гипотензивных препаратов за 48 часов до вмешательства для предотвращения кровотечения	3; данный вариант является единственно верным, поскольку он отражает современный мультидисциплинарный подход к лечению пожилых пациентов с полиморбидной патологией (наличием нескольких заболеваний).
13.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	<i>Пациентка 72 лет предъявляет жалобы на постоянную сухость во рту, жжение языка и быструю утомляемость при разговоре. В анамнезе — длительный приём гипотензивных препаратов. При осмотре:</i>	3; клиническая картина и анамнез пациентки с высокой вероятностью указывают на ксеростомию,

		слизистая оболочка рта бледная, блестящая, с множественными участками десквамации. Какой диагноз является наиболее вероятным? 1. Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма. 2. Синдром Шегрена. 3. Медикаментозно-индуцированная ксеростомия. 4. Многоформная экссудативная эритема.	вызванную приёмом лекарственных препаратов. Это одна из самых частых причин сухости во рту у пожилых людей, так как ключевой фактор риска — длительный приём гипотензивных средств. Многие препараты из этой группы (особенно диуретики и ингибиторы АПФ) обладают побочным эффектом в виде снижения саливации. Осмотр подтверждает диагноз: бледная, блестящая слизистая и десквамация (отслаивание эпителия) — типичные признаки сухости и атрофии слизистой оболочки.
14.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	У пациента 80 лет с полным отсутствием зубов на верхней челюсти планируется изготовление полного съёмного протеза. При оценке состояния слизистой оболочки протезного ложа врач выявил неравномерную податливость тканей. Какая классификация подвижности слизистой оболочки по Суппли наиболее точно описывает это состояние для выбора метода получения функционального оттиска? 1. Класс II — подвижная ткань. 2. Класс I — идеальная нейтральная зона. 3. Класс III — малоподатливая (тугая) ткань. 4) Класс IV — подвижная болтающаяся складка (болтающийся гребень).	4; этот класс характеризуется наличием подвижных, фиброзно-измененных складок слизистой оболочки, которые смещаются при минимальном давлении. Именно это состояние описывается термином «болтающийся гребень» или «болтающаяся складка».
15.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	У лиц пожилого возраста чаще всего диагностируется кариес: 1. Эмали 2. Дентина 3. Цемента	3; так как с возрастом происходят инволютивные процессы в тканях пародонта (опорно-удерживающего аппарата зуба). Десна подвергается атрофии и отступает от

			коронковой части зуба, обнажая его корень.
16.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	<i>Удлинение” зубов в пожилом возрасте происходит вследствие:</i> 1. Выдвижения зубов из лунки 2. <u>Атрофии</u> кости 3. Рецессии десны	2; визуальный эффект «удлинения» зубов у пожилых людей, который часто называют «старческой улыбкой», является прямым следствием комплекса инволютивных (возрастных) изменений в зубочелюстной системе. Этот процесс является результатом потери опоры в виде костной и десневой ткани.

ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ

Инструкция к выполнению:

1. Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.
2. Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.
3. Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).
4. Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).

17.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	<i>Пациент 75 лет предъявляет жалобы на постоянную сухость во рту, затруднение при глотании и разговоре, а также на множественный кариес корней зубов. При сборе анамнеза выяснено, что он принимает несколько препаратов для лечения гипертонии и ишемической болезни сердца. Выберите все эндогенные факторы, которые могли способствовать развитию ксеростомии и её осложнений у данного пациента:</i> 1. Инволютивные (возрастные) изменения слюнных желез. 2. Приём нескольких лекарственных препаратов (полипрагмазия). 3. Плохая гигиена полости рта. 4. Наличие общесоматической патологии (сахарный диабет, гипертония). 5. Ношение полного съёмного протеза.	124
18.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	<i>При обследовании слизистой оболочки рта у пожилого пациента с целью ранней диагностики малигнизации (озлокачествления) предраковых поражений, врач-стоматолог должен</i>	2345

		обращать внимание на ряд клинических признаков. Выберите все признаки, которые являются тревожными и требуют немедленного дообследования. 1. Появление на неизмененной слизистой оболочке участков гиперкератоза (белые пятна). 2. Появление кровоточивости при незначительной травме участка поражения. 3. Появление эрозий и язв, не склонных к заживлению в течение 2-3 недель. 4. Появление уплотнения (инфильтрации) в основании патологического очага. 5. Появление разрастаний (вегетаций) или папилломатозных выростов на поверхности очага.	
19.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2	У пациента 80 лет с полным отсутствием зубов планируется изготовление полного съёмного протеза на верхнюю челюсть. При оценке состояния слизистой оболочки протезного ложа выявлены признаки её атрофии. Выберите все эндогенные факторы, которые могли привести к такому состоянию тканей у данного пациента. 1. Генетическая предрасположенность к атрофии альвеолярного отростка. 2. Длительное отсутствие зубов (вторичная атрофия кости). 3. Системный остеопороз, приводящий к снижению плотности костной ткани. 4. Хронические заболевания пародонта в прошлом. 5. Постоянное ношение старого, нефункционального протеза.	23
20.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	Выберите все утверждения, верно характеризующие особенности течения кариозного процесса у лиц пожилого и старческого возраста. 1. Преимущественное поражение твердых тканей в области шейки зуба (пришеечный кариес). 2. Высокая скорость развития кариозного процесса на поверхности корня (кариес цемента). 3. Частое рецидивирование кариеса вокруг ранее установленных пломб. 4. Преобладание острых форм кариеса с быстрой болью от раздражителей. 5. Частое поражение атипичных поверхностей зубов из-за оголения корней.	1235

21.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	Выберите все клинические признаки, которые могут указывать на наличие у пожилого пациента синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена): 1. Боль в языке неясной этиологии. 2. Шум в ушах (щелканье, хруст). 3. Головная боль, иррадиирующая в глазные яблоки и височную область. 4. Боль или заложенность в ухе при отсутствии патологии со стороны ЛОР-органов. 5. Ограничение подвижности нижней челюсти и девиация при открывании рта.	234
22.	ПК-1.1 ПК-1.2	Для улучшения качества гигиенического ухода за полостью рта пожилым пациентам: 1. Рекомендуют индивидуальный подбор средств гигиены 2. Проводят инструктаж пациента и опекуна 3. Специализированный подход не требуется 4. Проводят демонстрацию средств и методов гигиены	124
23.	ПК-5.1 ПК-5.2	Некариозные поражения, встречающиеся в пожилом возрасте 1. Эрозии 2. Клиновидные дефекты 3. Гипоплазия 4. Стираемость	124
24.	ПК-5.1 ПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2	Особенности имплантации зубов у пожилых пациентов с сердечно-сосудистой патологией 1. Необходима предоперационная подготовка с использованием гипотензивных и других препаратов 2. Желательно присутствие кардиолога на операции 3. Операцию необходимо проводить под контролем АД и ЭКГ 4. Имплантация не проводится	123
ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ). Инструкция к выполнению: 1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса. 2. Продумайте логику и полноту ответа. 3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»).			
25	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	К первичным элементам поражения слизистой относятся: _____	бугорок, пузырь, пятно.

26.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	Акантоз – это _____	утолщение шиповатого слоя
27.	ПК-5.1 ПК-5.2	С возрастом пародонтальное прикрепление перемещается __ в сторону _____	верхушки корня
28.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	У лиц пожилого возраста из заболеваний губ чаще всего диагностируется _____	ангулярный хейлит.
29.	ПК-1.1 ПК-1.2	Геронтостоматология - это раздел стоматологии, который изучает стоматологическую патологию _____	у пожилых пациентов;
ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ Инструкция к выполнению: 1. Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса. 2. Продумать логику и полноту ответа. 3. Записать ответ, используя четкие компактные формулировки. 4. В случае расчетной задачи записать решение и ответ.			
30.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	Как проявляется опоясывающий лишай на коже или слизистой оболочке рта?	Опоясывающий лишай проявляется группирующимися пузырьками, расположенными по ходу чувствительных или двигательных нервов
31.	ПК-5.1 ПК-5.2	Что означает термин полиморбидность?	Наличие у человека нескольких соматических заболеваний
32.	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2	В ходе профилактического осмотра группы пожилых пациентов (70-85 лет) в социальном центре вы выявили у одного из них (82 года) на слизистой оболочке правой щеки в ретромолярной области участок белесоватого цвета неправильной формы, не снимаемый при поскабливании. При пальпации слизистая в этом месте слегка уплотнена. Пациент много лет курит (1 пачка в день). Сформулируйте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику, перечислив как минимум два заболевания со схожей клинической картиной.	Предварительный диагноз. Лейкоплакия слизистой оболочки рта. Дифференциальная диагностика: - Красный плоский лишай (эрозивно-язвенная/типичная форма) - Кандидоз (псевдомембранозная форма)
33.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-5.1 ПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2	Пациент 78 лет обратился с жалобами на невозможность пользоваться полным съемным протезом на нижней челюсти, который был изготовлен 2 года назад. Протез стал «падать» во время еды и разговора. При осмотре: слизистая оболочка	1. Предварительный диагноз: Атрофия альвеолярной части нижней челюсти IV класс по Суппли (наличие подвижной,

		протезного ложа атрофична, подвижная болтающаяся складка в области бывшего фронтального отдела. На верхней челюсти — полный съемный протез, фиксация удовлетворительная. 1.Поставьте предварительный диагноз, основываясь на клинической картине; 2. Предложите план ортопедического лечения, учитывая невозможность использования существующего протеза.	болтающейся складки слизистой оболочки, или «болтающегося гребня» 2.Проведение альвеолопластики — хирургической операции по удалению подвижной фиброзной складки и формированию нового, более высокого и стабильного альвеолярного гребня. После заживления (через 4-6 месяцев) — изготовление нового полного съемного протеза.
34.	ПК-5.1 ПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2	Пожилая пациентка (72 года) с сахарным диабетом 2-го типа (компенсированным на диете) и гипертонической болезнью III стадии (принимает гипотензивные препараты) обратилась в клинику для восстановления отсутствующего зуба 3.6 путем дентальной имплантации. При сборе анамнеза отмечает постоянную сухость во рту. Опишите алгоритм предоперационной подготовки и планирования лечения для минимизации рисков отторжения имплантата и послеоперационных осложнений.	1.Коррекция соматического статуса: -обеспечение стабильного уровня глюкозы в крови -стабилизация артериального давления до целевых значений - получение разрешения от профильных специалистов на проведение хирургического вмешательства. 2.Стоматологическая подготовка: -проведение профессиональной гигиены полости рта. -составление плана имплантации с учетом данных конусно-лучевой компьютерной томографии -выбор имплантатов с поверхностью, способствующей лучшей остеointegrации.

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Ситуационные задачи:

Задача № 1.

Пациентка, 62 года, поступила в отделение ЧЛХ с гнойным периоститом нижней челюсти справа. Была проведена операция вскрытия абсцесса и дренирование очага. В раннем послеоперационном периоде наблюдается значительный отёк мягких тканей лица, ограничение открывания рта, болевые ощущения.

Вопрос:

Какие мероприятия необходимо назначить в этот период для ускорения выздоровления?

Ответ:

В раннем послеоперационном периоде показаны следующие мероприятия:

Холодные компрессы для уменьшения отёчности и боли.

Местные антисептики и антибиотики для подавления инфекции.

Щадящее питание (мягкая, жидкая диета) для минимизации механического раздражения травмированных тканей.

Легкий массаж и физиопроцедуры (ультрафиолетовое облучение, электрофорез) для стимуляции местного иммунитета и улучшения трофики тканей.

Контроль над состоянием раны, регулярная смена дренажей и повязок.

Задача № 2.

Мужчина, 65 лет, поступил в стационар после тяжёлой травмы нижней челюсти (перелом ветви слева). Было проведено оперативное вмешательство — остеосинтез титановой пластиной. В позднем послеоперационном периоде пациент жалуется на ощущение стянутости, ограниченную подвижность челюсти, невозможность широко раскрыть рот.

Вопрос:

Какие реабилитационные мероприятия помогут устранить эти симптомы?

Ответ:

Позднее послеоперационное ведение пациента должно включать:

Регулярную разработку подвижности нижней челюсти (лечебная гимнастика, специальные упражнения).

Мануальное воздействие (расслабляющие массажи жевательных мышц).

Физиотерапевтические процедуры (магнитотерапия, электростимуляция мышц).

Индивидуально подобранную диету с учётом текущего состояния пациента.

Курс приема препаратов-миорелаксантов, если отмечается стойкое напряжение мышц.

Задача №3

Мужчина 70 лет, попал в дорожно-транспортное происшествие, получил травму подбородочной области, имеется разрыв мягких тканей, кровотечение. Была выполнена первичная хирургическая обработка раны, наложены швы.

Вопрос:

Какие общие принципы реабилитации рекомендованы пациенту после операции?

Ответ:

Основные мероприятия по реабилитации:

Создание спокойной обстановки дома, исключение стрессовых ситуаций.

Рацион с мягким питанием (каши, супы-пюре), исключая агрессивные продукты (солёное, острое, горячее).

Регулярные осмотры лечащим врачом для оценки состояния раны и своевременного выявления осложнений.

Общие укрепляющие процедуры (витаминотерапия, прогулки на свежем воздухе).

Объяснение правил ухода за раной, важность соблюдения режима покоя.

Задача №4

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот,

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для постановки диагноза и составления плана лечения?
3. Проведите дифференциальную диагностику,
4. Опишите клинико-рентгенологическую картину.
5. Методы лечения в данном случае?

Ответ к задаче 1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.

2. Для постановки диагноза и составления плана лечения необходимо провести рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.

3. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с мышечной контрактурой, деформирующим артрозом и анкилозом ВНЧС.

4. Клинически отмечается искривление нижнего отдела лица за счет деформации и уменьшения в размерах правой половины нижней челюсти. Средняя линия подбородка смещена вправо. На коже щечной и поднижнечелюстной областей ряд втянутых рубцов. При обследовании движений головок ВНЧС через наружные слуховые проходы слева отмечаются слабые движения, справа движения отсутствуют. Прикус перекрестный. При рентгенологическом обследовании ВНЧС справа и слева (для сравнения), слева отмечается суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок хорошо контурированы, справа суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок слиты в единый костный массив,

полулунная вырезка ветви нижней челюсти резко сужена, ветвь челюсти укорочена, угол челюсти деформирован в виде шпюры.

5 Консервативное лечение - механотерапия, физиолечение с гидрокортизоном и лидазой. Хирургическое лечение остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви н/ч с интериознцией между фрагментами мягких тканей с целью формирования ложного сустава, артропластика ортотопическим гомотрансплантатом или имплантатом

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

1. Какие возрастные изменения происходят в тканях полости рта у пожилых пациентов?
2. Опишите основные принципы диагностики стоматологических заболеваний у пожилых людей.
3. Что такое сенильный стоматит и каковы его симптомы?
4. Чем отличается протокол гигиенического ухода за зубами у молодых и пожилых пациентов?
5. Какие группы лекарственных препаратов используются для местной анестезии у пожилых пациентов?
6. Перечислите общие медицинские противопоказания к выполнению стоматологических процедур у пожилых людей.
7. Как влияет хроническая патология внутренних органов на состояние полости рта пожилых пациентов?
8. Как осуществляется стоматологическая реабилитация пациентов с нарушениями подвижности?
9. Объясните понятие геронтостоматологии и ее задачи.
10. В чём заключается специфика стоматологического осмотра пациентов пожилого возраста?
11. Какой режим очистки зубов рекомендован пациентам старше 65 лет?
12. Как выбрать подходящий зубной протез для пожилого пациента?
13. Какие виды терапевтического лечения применяются у пожилых пациентов?
14. Как организовать индивидуальную программу ухода за полостью рта пожилого пациента?
15. Почему важна регулярная профессиональная чистка зубов у пожилых людей?
16. Какие существуют ограничения и риски установки зубных имплантатов у пожилых пациентов?
17. Охарактеризуйте механизмы развития воспаления десен у пожилых людей.
18. Опишите алгоритм действий врача при острой боли в полости рта у пожилого пациента.
19. Как проводится профгигиена полости рта у лежачего больного?
20. Какие заболевания слизистой оболочки чаще всего встречаются у пожилых пациентов?
21. Когда показано использование частичных съемных протезов у пожилых пациентов?
22. Расскажите о современных технологиях изготовления зубных протезов для пожилых пациентов.
23. Как обеспечить правильный прикус пациенту с полным отсутствием зубов?
24. В каких случаях применяют бюгельное протезирование у пожилых пациентов?
25. Как ухаживать за полостью рта после снятия полного съемного протеза?
26. Есть ли различия в изготовлении протезов для мужчин и женщин пожилого возраста?
27. Какие критерии учитываются при выборе материала для постоянного мостовидного протеза у пожилых пациентов?
28. В чем заключаются трудности адаптации к новым зубным протезам у пожилых пациентов?
29. Что представляет собой микропротезирование зубов у пожилых пациентов?
30. Что входит в перечень ортодонтических процедур для улучшения эстетики улыбки у пожилых пациентов?
31. Как убедить пожилого пациента регулярно посещать стоматолога?

32. Какие психоэмоциональные барьеры мешают пожилым людям обращаться за стоматологической помощью?
33. Как создать комфортные условия для приёма пожилых пациентов в стоматологическом кабинете?
34. Опишите особенности общения с пожилыми людьми в стоматологической практике.
35. Влияют ли финансовые затраты на отказ пожилых пациентов от стоматологического лечения?
36. В какой степени стресс снижает мотивацию пожилых пациентов соблюдать правила гигиены полости рта?
37. Нужно ли учитывать культурные и этнические особенности пациентов при назначении стоматологического лечения?
38. Как правильно объяснить пожилому человеку важность регулярного контроля стоматологического здоровья?
39. Существует ли связь между уровнем образования пациента и приверженностью рекомендациям стоматолога?
40. Насколько важно участие родственников в поддержке пожилых пациентов при прохождении стоматологического лечения?

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.
Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ № _____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ № _____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ № _____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ № _____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ № _____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ № _____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)