

**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
Б1.В.01 СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИМПЛАНТОЛОГИЯ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры

специальность 31.08.74 Стоматология хирургическая

Направленность (профиль) программы

Стоматология хирургическая

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения: очная

год начала подготовки: 2025

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования высшего образования по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1117 и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

АНО ВО «НМИИ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины (модуля) – «Стоматологическая имплантология» является получение обучающимися системных теоретических и прикладных знаний о стоматологической (дентальной) имплантологии

Задачи изучения дисциплины (модуля):

- сформировать систему знаний в сфере общих и частных вопросов современного этапа развития стоматологической имплантологии.
- освоить алгоритм планирования и прогнозирования результатов имплантологического лечения.
- овладеть основными хирургическими методиками дентальной имплантации.
- сформировать/развить умения, навыки лечения осложнений имплантологического лечения

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Стоматологическая имплантология» относится к вариативной части дисциплин основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая изучается в 4 семестре обучения и заканчивается аттестацией в форме зачета.

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 5 Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ПК-5.1 Применяет алгоритмы дифференциальной диагностики с учётом этиологии, патогенеза и клинических проявлений неотложных состояний и заболеваний челюстно-лицевой области	Знать: основы этиологии и патогенеза основных заболеваний челюстно-лицевой области, включая зубочелюстные аномалии, воспалительные процессы, дисфункции 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 хирургической стоматологической патологии; Владеет: 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 хирургической стоматологической помощи	ПК 7.1 Разрабатывает индивидуальный план хирургического лечения с учётом клинических данных	Знать: основные этапы и структура индивидуального плана хирургического лечения, включая сбор анамнеза, клинический осмотр, визуальную оценку, рентгенологические исследования и моделирование зубных рядов; Уметь: анализировать клинические данные для постановки точного хирургического диагноза и определения целей лечения; Владеть: навыками разработки и оформления подробного плана хирургического 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 хирургической стоматологической патологии; принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных хирургических стоматологических заболеваний, вопросы первичной и вторичной профилактики; Уметь: анализировать динамику изменений и оценивать эффективность применяемой тактики лечения, выявлять отклонения от запланированного курса; Владеет: методиками клинического и инструментального контроля хирургического лечения, включая использование рентгенографии, цифрового моделирования и фотодокументации;

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

Знать:

- анатомию, эмбриологию и топографическую анатомию центральной, периферической и вегетативной нервной системы;
 - основные принципы организации стоматологической помощи.
 - оснащение стоматологического кабинета и основные правила техники безопасности.
 - основные стоматологические инструменты и приспособления и правила их дезинфекции и стерилизации. Обязанности медсестры.
 - анатомо-физиологические особенности строения зубочелюстной системы.
- Классификации, этиологию, патогенез заболеваний периодонта зубов и челюстных костей.
- этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний периодонта, челюстных костей и потере зубов.

–схему обследования стоматологического больного, этапы диагностического процесса. Правила заполнения медицинской карты стоматологического больного.

–методы обследования, диагностики, профилактики и хирургического лечения пациентов с потерей зубов.

–методы и этапы осуществления подготовки челюстных костей и дентальной имплантации. Оперативные вмешательства в костной ткани.

–материалы и методы для дентальной имплантации. Причины осложнений в хирургической практике при лечении пациентов с потерей зубов и способы их предупреждения.

–ошибки, возникающие при проведении дентальной имплантации, и методы их профилактики и устранения.

Уметь:

- обследовать пациента с потерей зубов и собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов, провести опрос больного (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);

– определять этиологические факторы, приводящие к частичному и полному отсутствию зубов;

– использовать для постановки диагноза лабораторные и лучевые методы исследования;

– поставить диагноз;

- планировать хирургическое лечение пациента с потерей зубов;

– выбирать метод дентальной имплантации, учитывая показания и противопоказания;

– выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при хирургическом этапе дентального восстановления.

Владеть:

– правилами ведения медицинской учетно-отчетной документации, согласно современным стандартам;

– методами обследования пациентов с потерей зубов;

– методами дентальной имплантации; – методами восстановления и подготовки костной ткани для дентальной имплантации;

– методами восстановительного лечения после дентальной имплантации;

– методами хирургического лечения слизистой для последующего этапа протезирования;

– методами оценки костной ткани челюстных костей.

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:	60	60
Аудиторные занятия всего, в том числе:	56	56
Лекции	4	4
Лабораторные	-	-
Практические занятия	52	52
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	12	12
Контроль		
ИТОГО:	72	72

Общая трудоемкость	2	2
--------------------	---	---

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
Раздел 1. История развития дентальной имплантации. Виды дентальных имплантатов и используемые материалы.	История дентальной имплантации. Морфологическое обоснование дентальной имплантации. Виды конструкций дентальных имплантатов. Биосовместимость, биомеханика, виды остеоинтеграции. Материалы и технологии для изготовления дентальных имплантатов. Способы дентальной имплантации. дентальной имплантации. Обследование пациентов с дефектами зубных рядов, атрофией альвеолярной кости челюсти. Планирование, показания и противопоказания к имплантации. Подготовительный этап имплантологического лечения. Дополнительное хирургическое лечение при дентальной имплантации (синус-лифтинг, костная пластика).	УК-1.1.; УК-1.2.; ПК-5.1; ПК-5.2; ПК 7.1; ПК 7.2.
Раздел 2. Хирургический этап проведения операции. Особенности проведения операции при атрофии альвеолярных отростков.	Теоретическое обоснование метода дентальной имплантации. Хирургический, ортопедический этапы лечения. Временные зубные протезы, постоянные зубные протезы. Этапы изготовления постоянных зубных протезов с опорой на имплантаты. Рентгенологические и компьютерные методы исследования при планировании дентальной имплантации. Показания и противопоказания. Виды имплантатов. Материалы для изготовления дентальных имплантатов. Биосовместимость, биомеханика, виды остеоинтеграции. Структура поверхности имплантата: требования и методы. Методики непосредственной, отросченной дентальной имплантации. Показания, противопоказания. Остеопластические материалы.	УК-1.1.; УК-1.2.; ПК-5.1; ПК-5.2; ПК 7.1; ПК 7.2.
Раздел 3. Ранние и поздние осложнения дентальной имплантации.	Профилактика и лечение ранних и поздних осложнений дентальной имплантации. Мукозит и периимплантит. Профилактика цервикальных рецессий при дентальной имплантации с учетом принципов протезирования на имплантатах. Дентальная имплантация при восстановительных операциях в челюстно-лицевой области. Применение мембран, аутоканей, аллотканей, ксеноматериалов. Профессиональная гигиена полости рта при использовании дентальных имплантатов. Профилактика осложнений, возникающих при дентальной имплантации. Дентальная имплантация при заболеваниях пародонта и слизистой оболочки полости рта. Профилактика инфекционных осложнений.	УК-1.1.; УК-1.2.; 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

Раздел 1. История развития дентальной имплантации. Виды дентальных имплантатов и используемые материалы.	1	-	16	4
Раздел 2. Хирургический этап проведения операции. Особенности проведения операции при атрофии альвеолярных отростков	2	-	24	4
Раздел 3. Ранние и поздние осложнения дентальной имплантации.	1	-	12	4
Итого (часов)	4	-	52	12
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. Особенности хирургического этапа немедленной дентальной имплантации.
2. Профилактика осложнений дентальной имплантации.
3. Характеристика (преимущества и недостатки) современных систем дентальной имплантации.
4. Отдаленные результаты использования дентальной имплантации для замещения дефектов зубных рядов.
5. Хирургическая подготовка пациентов с атрофией альвеолярных отростков челюстей к дентальной имплантации

6. Характеристика дентальных имплантатов, основные показания к их применению.
7. Конструкционные материалы и методики изготовления дентальных имплантатов.
8. Профилактика ошибок и осложнений при пользовании дентальных имплантатов.
9. Организационные принципы работы хирургического отделения стоматологической поликлиники.
10. Принципы комплексного лечения дефектов зубных рядов.
11. Методы подготовки полости рта к хирургическому этапу дентальной имплантации.
12. Современные компьютерные технологии исследования челюстных костей при планировании дентальной имплантации.
13. Причины, виды дефектов зубных рядов.
14. Осложнения дентальной имплантации.
15. Методы дентальной имплантации.
16. Виды и современные системы дентальных имплантатов.
17. Пластика местными тканями в ЧЛЮ.
18. Виды костной пластики челюстей.

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.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Хирургическая стоматология: учебник» / В. В. Афанасьев [и др.] (под общ. ред. В. В. Афанасьева) — 3-е изд., перераб. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 — 400 с.
2. Хирургическая стоматология: учебник» / под ред. С. В. Тарасенко — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 — 672 с.
3. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желёз: учебное пособие» / под ред. А. М. Панина — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Литтерра, 2020 — 240 с.
4. Хирургическая стоматология. Национальное руководство» / Кулаков А. А., Абакаров С. И., Абдусаламов М. Р. — издательство ГЭОТАР-Медиа, 2021 — 928 с. (серия «Национальные руководства»).
5. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия: учебное пособие / В.В. Афанасьев, А.А. Останин. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009г.
6. Оперативная хирургия полости рта и челюстно-лицевой области. Атлас» / Альфано Стивен Г., Шахид Р. Азиз, Бланшет Реми Х. — издательство ГЭОТАР-Медиа, 2022 — 712 с

8.2. Дополнительная литература

1. Хирургическая стоматология. Учебник / Под ред. Афанасьева В. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с.
2. Клиническая стоматология. Учебник / Под ред. В.Н. Трезубова и С.Д. Арутюнова. — М.: Практическая медицина, 2015.
3. Пластическая хирургия мягких тканей полости рта. / Под ред. Джованни Зуккелли — М.: Азбука, 2014 — 816 с.
4. Местное обезболивание в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / сост.: Григорянц А. П., Марусов И.В., Федосенко Т.Д., Антонова И.Н., Григорянц А. А. - СПб: издательство Человек, 2017.
5. Аснина, С. А. Одонтогенные кисты челюстей [Текст] : учеб. пособие / С. А. Аснина. – М. : Практическая медицина, 2012. – 72 с.
6. Костная пластика в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Остеопластические материалы [Текст] : рук. для врачей / под ред. А. С. Панкратова. – М. : БИНОМ, 2011. – 272 с.
7. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст] : нац. рук. / под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 922 с.
8. Соловьев, М. М. Пропедевтика хирургической стоматологии [Текст]: учеб. пособие / М. М. Соловьев. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 264 с.
9. Справочник по дентальной имплантологии [Текст] / Клаудио Какачи [и др.]. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 207 с.
10. Соловьев, М.М. Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи (этиология, патогенез, клиника, лечение) [Текст] / М.М. Соловьев, О.П. Большаков, Д.В. Галецкий. - 3-е изд. - М.: Умный доктор, 2016. - 192 с.

Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№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:
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:
5. П
6. Б
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 7 для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357100, Ставропольский край, г. Невинномысск, ул. Гагарина, 55	1. Учебная мебель: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (45 шт.); -стул ученический (90 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная. 2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: -проектор, экран (1 шт.); - компьютер с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.
Учебная аудитория 9 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357100, Ставропольский край, г. Невинномысск, ул. Гагарина, 55	1. Учебная мебель: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (8 шт.); -стул ученический (16 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная. 2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - телевизор (1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин. 3. Демонстрационная стоматологическая установка-2 шт; -расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально; -стоматологическая медицинская мебель
Учебная аудитория 6. Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью	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	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	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	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	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.	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.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспособливает 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	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

11.2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

УК-1. Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (контролируемый индикатор компетенции УК-1.1 Определяет, интерпретирует и ранжирует информацию, необходимую для решения задачи; УК-1.2 Решает типовые профессиональные задачи с применением анализа и синтеза).

УК-2. Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (контролируемый индикатор компетенции УК-2.1 Координирует рабочие процессы, распределяет ресурсы и приоритеты для достижения общих целей, УК-2.2 Предотвращает и конструктивно разрешает ситуации, связанные с межкультурными конфликтами или недопониманием).

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 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 хирургической помощи (контролируемый индикатор компетенции ПК 7.1 Разрабатывает индивидуальный план хирургического лечения с учётом клинических данных в; 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 хирургической 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- хирурга.
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 хирургического 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 хирургической 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;

сформированы профессиональные умения

Результаты обучения
Умеет осуществлять поиск, сбор и обработку информации, необходимой для диагностики и планирования лечения пациентов с хирургической патологией;
Умеет планировать и организовывать рабочий процесс в хирургическом отделении 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;
Умеет анализировать клинические данные для постановки точного хирургического 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 с хирургическими проблемами;

Владеет инструментами системного подхода для оптимизации процесса диагностики и лечения;

Владеет навыками применения современных диагностических методов в хирургической 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 хирургического лечения, включая использование рентгенографии, цифрового моделирования и фотодокументации;

Владеет методиками контроля качества оказания хирургической 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	<i>Установите соответствие между типами имплантата и областью их применения:</i>	
		Тип имплантата: А. Эндостальные Б. Супериостальные В. Трансоссальные Г. Мини-имплантаты	Область применения: 1. Имплантация непосредственно в костную ткань. 2. Применяются в нижней челюсти 3. Применяются при недостаточной высоте кости. 4. Применяются для фиксации съемных протезов.
			А1 Б3 В2 Г4
2.	ПК-5.1 ПК-5.2	<i>Установите соответствие между методом диагностики и его целевым применением:</i>	
		Метод диагностики: А. ТРГ (телерентгенография)	Применение: 1. Оценка проходимости дыхательных путей 2. Анализ роста челюстей 3. Выявление мутаций в генах
			А2 Б4 В3 Г1 Д5

		Б. КЛКТ (конусно-лучевая КТ) В. Генетический тест (NGS) Г. Эндоскопия носоглотки Д. Фотометрическ ий анализ	4. 3D-оценка костных структур 5. Оценка динамики лечения	
3.	ПК-5.1 ПК-5.2	<i>Установите соответствие типов костной пластики и показаний к ним:</i>		
		Тип костной пластики: А. Направленная регенерация кости Б. Синус-лифтинг В. Кортикальная аугментация Г. Аллотрансплантац ия	Показания: 1. Дефицит толщины альвеолярного гребня 2. Недостаточная высота верхней челюсти 3. Необходимость быстрой реконструкции кости 4. Нарушение кортикальной структуры челюстей	A1 B2 B4 Г3
4.	ПК-7.1 ПК-7.2	<i>Установите соответствие между видами осложнений после имплантации и возможными причинами возникновения:</i>		
		Вид осложнения: А. Перелом имплантата Б. Инфекционное осложнение В. Отторжение Г. Рецидивирующий гингивит	Причина: 1. Несоблюдение асептики, иммунодефицит 2. Некачественный материал, чрезмерная нагрузка 3. Отсутствие первичной стабильности, аллергические реакции 4. Неправильная гигиена ротовой полости	A2 Б1 B3 Г4
5.	ПК-7.1 ПК-7.2	<i>Установите соответствие между патологическим состоянием в имплантологии и методом диагностики:</i>		
		Патологическое состояние: А. Пародонтит вокруг имплантата Б. Повреждения мягких тканей В. Недержание протезной коронки Г. Аллергия на компоненты материала	Метод диагностики: 1. Лабораторные анализы, тест на аллерген 2. Осмотр слизистой оболочки, биопсия 3. Проверка качества фиксации, клиническое обследование 4. Панорамный снимок, КТ	A4 B2 B3 Г1
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-5.1 ПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>Укажите правильную последовательность этапов операции имплантации зубов:</i> 1. Формирование лунки 2. Установка имплантата 3. Разрез десны 4. Наложение швов	3124
7.	ПК-5.1 ПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>Определите верную последовательность подготовки пациента перед операцией имплантации:</i> 1. Рентгенологическое исследование 2. Анализ крови 3. Консультация специалиста 4. Подготовка полости рта	3214
8.	ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-5.1 ПК-5.2	<i>Выберите правильный порядок шагов послеоперационного ухода за установленным зубным имплантатом:</i> 1. Прием обезболивающих препаратов 2. Полоскание антисептиком 3. Использование ирригатора 4. Чистка щеткой	1234
9.	ПК-5.1 ПК-5.2	<i>Расположите этапы интеграции имплантатов в правильном порядке:</i> 1. Финальная остеоинтеграция 2. Ранняя интеграция 3. Биологическая адаптация 4. Первичная стабильность	4231
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.			
10.	ПК-7.1 ПК-7.2	<i>Какой метод имплантации используется чаще всего при недостаточной высоте альвеолярного гребня?</i> 1. Субпериостальная имплантация 2. Эндодонто-эндооссальная имплантация 3. Двухэтапная внутрикостная имплантация 4. Чрезкостная (субпериостальная) транскортикальная имплантация 5. Мини-имплантация	3; недостаточная высота альвеолярного гребня является одной из наиболее частых проблем в клинической практике, которую успешно решают путем двухэтапной внутрикостной

			методики. Она предполагает первичное погружение имплантата в костную ткань с последующим формированием мягких тканей вокруг абатмента и установки коронки.
11.	ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-5.1 ПК-5.2	<i>Какое минимальное количество имплантатов рекомендуется устанавливать при полной адентии верхней челюсти для стабильного несъемного протезирования?</i> 1. Два имплантата 2. Три имплантата 3. Шесть имплантатов 4. Восемь имплантатов 5. Десять имплантатов	3; для достижения надежной фиксации протеза и равномерного распределения нагрузки рекомендуется установка минимум шести имплантатов. Это позволяет создать надежную конструкцию, способную выдерживать значительные жевательные нагрузки и обеспечить стабильность конструкции даже при длительном сроке эксплуатации.
12.	ПК-5.1 ПК-5.2	<i>Что такое остеоинтеграция?</i> 1. Процесс образования костной ткани вокруг металлического имплантата 2. Метод введения имплантата непосредственно в десну пациента 3. Процедуру замены старого зубного имплантата новым 4. Хирургическое вмешательство, связанное с удалением зуба перед установкой имплантата 5. Установка временной ортопедической конструкции сразу после операции	1; остеоинтеграция — это процесс формирования прочной связи между поверхностью титанового имплантата и окружающей костной тканью, что обеспечивает устойчивость и долговечность всей конструкции.
13.	ПК-7.1 ПК-7.2	<i>Какие типы осложнений встречаются чаще всего после установки имплантатов?</i> 1. Аллергия на материал имплантата 2. Инфекции мягких тканей и кости 3. Несоответствие размера коронок эстетическим требованиям пациентов	2; наиболее распространенными осложнениями являются инфекции, вызванные бактериями полости

		4. Нарушение вкусовых ощущений вследствие травмы нерва 5. Отсутствие желания проводить гигиенический уход за полостью рта	рта, приводящие к воспалению окружающих тканей и развитию периимплантитов.
ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.			
Инструкция к выполнению:			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.			
2. Внимательно прочитайте предложенные варианты ответа.			
3. Выберите несколько верных вариантов ответов (2 или 3).			
4. Запишите последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).			
14.	ПК-7.1 ПК-7.2	<i>Укажите показания к установке мини-имплантатов в стоматологии:</i> 1. Временное крепление съемных конструкций 2. Фиксация временных ортодонтических аппаратов 3. Полная адентия нижней челюсти 4. Дефицит высоты альвеолярного отростка 5. Необходимость немедленной стабилизации зубов после удаления корней	12
15.	ПК-7.1 ПК-7.2	<i>Выберите возможные причины возникновения перимукозита (гранулематоза):</i> 1. Травматизм мягких тканей коронковой частью 2. Недостаточно плотное прилегание края коронки к десне 3. Некорректная гигиена полости рта пациентом 4. Низкое качество материала протеза 5. Неправильная фиксация имплантата в кости	123
16.	ПК-7.1 ПК-7.2	<i>Перечислите факторы риска развития осложнений после установки денальных имплантатов:</i> 1. Высокий уровень стресса 2. Прием некоторых лекарственных препаратов (антибиотики, глюкокортикоиды) 3. Сахарный диабет 4. Курение табака 5. Избыточный вес тела	234
17.	ПК-7.1 ПК-7.2	<i>Назовите виды материалов, используемых для изготовления имплантатов:</i> 1. Титан 2. Золото 3. Цирконий 4. Нержавеющая сталь 5. Платина	13
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 «;»)).			
18.	ПК-5.1 ПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2	Перечислите три основных типа имплантации	Одномоментная, двухэтапная, мини-имплантация.
19.	ПК-5.1 ПК-5.2	Классификация Энгля основана на смыкании	первых моляров
20.	ПК-7.1 ПК-7.2	Период остеоинтеграции занимает обычно месяцев	3-6
21.	ПК-7.1 ПК-7.2	Процесс образования костной ткани вокруг металлического имплантата называется	Остеоинтеграция
22.	ПК-7.1 ПК-7.2	Какие характеристики делают поверхность имплантата благоприятной для процесса остеоинтеграции?	Микропористая структура поверхности
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.			
23.	ПК-7.1 ПК-7.2	Назовите противопоказания к установке зубных имплантатов.	Противопоказания к имплантации бывают абсолютными и относительными. Абсолютные противопоказания включают серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы, неконтролируемый диабет, тяжелые формы иммунодефицитов, онкологические заболевания в активной фазе лечения. Относительные противопоказания включают курение, плохую гигиену полости рта, бруксизм и некоторые хронические болезни.
24.	ПК-7.1 ПК-7.2	Что такое зубной имплантат?	Зубной имплантат представляет собой искусственное

			устройство, которое заменяет корень зуба и используется для поддержки зубных протезов, мостовидных конструкций или коронок.
25.	ПК-7.1 ПК-7.2	Какой материал применяется для изготовления имплантатов?	Имплантаты изготавливаются преимущественно из титана благодаря его биосовместимости и способности интегрироваться с костной тканью пациента, обеспечивая прочную основу для протезирования зубов..
26.	ПК-7.1 ПК-7.2	С какой целью применяются имплантаты?	Имплантаты помогают восстановить функциональность утраченных зубов, предотвращают атрофию челюстной кости и улучшают эстетику улыбки.
27.	ПК-7.1 ПК-7.2	Назовите показания к установке зубных имплантатов.	Основные показания к установке зубных имплантатов включают отсутствие одного или нескольких зубов, желание пациента избежать обработки соседних здоровых зубов, невозможность установить традиционные мостовидные конструкции или необходимость улучшения удержания съемных протезов.

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

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.

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи.

В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течении жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а также из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может.

Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти. Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6. Прикус – не фиксирован.

На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3 дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами.

Вопросы и задания:

Поставьте диагноз. Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему?

Ответы:

1. Полное отсутствие зубов верхней челюсти. Частичное отсутствие зубов нижней челюсти. Дефект и деформация альвеолярного гребня верхней челюсти в боковых отделах. Радикалярная киста нижней челюсти в области 3.1, 4.1.

2. Съемный протез на балке с опорой на дентальные имплантаты установленные в передний отдел верхней челюсти. Это позволит обеспечить полноценную фиксацию протеза и уменьшить его базис т.к. у пациента выраженный рвотный рефлекс.

Задача № 2.

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 12, 11, 21.

В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике. Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции.

При обследовании пациентки выявлено: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожа лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая

оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета. Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 12, 11, 21 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены.

При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы. На представленной ортопантомограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

Вопросы и задания.

1. Поставьте диагноз.

2. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации.

3. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?

Ответы:

1. Диагноз: частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти (отсутствие 12, 11, 21). Посттравматический дефект альвеолярного отростка верхней челюсти в области отсутствующих зубов.

2. Методы лечения:

а). Восстановление зубного ряда верхней челюсти путем изготовления несъемного мостовидного протеза с опорой на 13, 22, 23 зубы.

б). Устранение дефекта верхней челюсти методами костной пластики или направленной тканевой регенерации с последующей или одномоментной дентальной имплантацией 3 имплантатов и последующим несъемным протезированием на имплантатах.

3. Дополнительное обследование в виде рентгеновской компьютерной томографии потребуется при выборе второго варианта лечения.

Задача №3

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6. был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала.

Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни.

При обследовании отмечено: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибуло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дополнительные методы обследования.

3. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате?

4. Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

Ответы: 1. Диагноз: несостоятельность импланто-ортопедической конструкции в области отсутствующего 4.6

2. Дополнительно необходимо провести рентгенологическое обследование (внутриротовую или ортопантомографию) для уточнения состояния костной ткани в области имплантата и возможного разрушения имплантата.

3. Причиной развития данного осложнения может являться неправильное усилие при закручивании винта, фиксирующего супраструктуру, что привело к его выкручиванию и ослаблению фиксации супраструктуры и возможному разрушению узла сопряжения имплантата и супраструктуры, деформации винта. Также к разрушению конструкции может приводить перегрузка при жевании вследствие некорректной выверки окклюзионных взаимоотношений зубных рядов.

4. Для реабилитации пациента необходимо уточнить состояние конструкции, для чего необходимо снять коронку с супраструктуры с помощью ультразвука или путем распиливания, с последующим анализом состояния имплантата и супраструктуры. При их целостности проводится замена винта с правильным усилием затягивания и фиксацией коронки после коррекции окклюзии, если она была снята без разрушения. При разрушении коронки она изготавливается заново с учетом конкретной ситуации. При разрушении имплантата он удаляется с последующим повторным имплантологическим лечением. Хирургическое и ортопедическое лечение должно проводиться после пародонтологической санации полости рта и области имплантации.

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.

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

Вопросы к собеседованию

1. История становления стоматологической имплантологии.
2. Нормативно - правовая база.
3. Современная имплантология.
4. Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия.
5. Имплантат или мостовидный протез, аргументы за и против.
6. Современное состояние отечественной имплантологии.
7. Реабилитация пациентов при помощи дентальных имплантатов.
8. Медицинская карта имплантологического пациента.
9. Основные и дополнительные методы обследования пациента.
10. Лабораторные методы. Компьютерная 3D диагностика.
11. Диагностические модели.
12. Хирургический шаблон.
13. Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
14. Морфологические особенности заживления костной раны.
15. Морфологические особенности контактной зоны кость – имплантат
16. Феномен остеоинтеграции.
17. Взаимодействие имплантата с костной тканью.
18. Взаимодействие имплантата с мягкими тканями.
19. История остеоинтеграции.
20. Законы остеоинтеграции.
21. Методы остеоинтеграции.
22. Современные теории остеоинтеграции.
23. Строение костной ткани.
24. Факторы роста костной ткани.
25. Остеокондукция.
26. Остеоиндукция.
27. Диагностика. Планирование имплантации.
28. Инструментарий.
29. Медикаментозное сопровождение.
30. Преимущество имплантатов.
31. Тактика ведения больных.
32. Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов.
33. Основные и дополнительные методы обследования необходимые для проведения планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов.
34. Виды хирургических шаблонов

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 поставленные 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.

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)