

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.01.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «Костнопластические материалы и технологии»

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра стоматологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 96.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой Стоматологии «27» июня 2018 г.. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.Н. Громова

Ученым советом стоматологического факультета «27» июня 2018 г.. (протокол № 7)

Председатель ученого совета факультета С.Н. Громова

Центральным методическим советом ««27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой стоматологии

к.м.н., доцент С.Н. Громова

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

Ассистент кафедры стоматологии Н.А. Заболотских

Рецензенты

Заведующий кафедрой патофизиологии

ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, д.м.н., профессор

А.П. Спицин

Профессор д.м.н., профессор кафедры стоматологии и ортодонтии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

М.Н. Морозова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	10
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	11
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	11
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	12
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
3.7. Лабораторный практикум	13
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	13
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	13
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.2.1. Основная литература	14
4.2.2. Дополнительная литература	14
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	14
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	14
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	16
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	18
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	19
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	19

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

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

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

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

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемиологических мероприятий;
- способствовать приобретению знаний об участии в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- сформировать навыки проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп населения и ее влияние на состояние их здоровья;
- сформировать навыки диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- сформировать навыки диагностики неотложных состояний;
- способствовать приобретению знаний по вопросам обучения пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения стоматологических заболеваний и укреплению здоровья;
- сформировать навыки оказания стоматологической помощи хирургического профиля на поликлиническом приеме.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Костнопластические материалы и технологии» относится к блоку Б 1.В.ДВ Дисциплины вариативной части. Дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин (модулей): Философия; Психология и педагогика; Правоведение; История медицины; Экономика; Иностраный язык; Латинский язык; Физика, математика; Медицинская информатика; Химия; Биология; Биологическая химия – биохимия полости рта; Анатомия человека – анатомия головы и шеи; Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта; Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области; Фармакология; Микробиология, вирусология - микробиология полости рта; Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи; Гигиена; Общественное здоровье и здравоохранение; Внутренние болезни, клиническая фармакология; Стоматология (модули Терапевтическая стоматология, Хирургическая стоматология, Ортопедическая стоматология).

Является предшествующей для изучения дисциплин (модулей): Стоматология (модуль Клиническая стоматология).

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалиста, являются:

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

1.5. Виды профессиональной деятельности

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

1. медицинская

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Но-мер/ин-декс ком-петенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ЗЗ. Принципы объединения симптомов в синдромы.	УЗ. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии	ВЗ. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
2	ОПК-3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	ЗЗ. Права пациента и врача. Обязанности, права, место врача в обществе.	УЗ. Защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.	ВЗ. Анализом различных вариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинской деятельности (на первичном и последующих этапах оказания медико-социальной помощи) и принятия в отношении их оптимальных правовых решений.	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
3	ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	З1. Принципы доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	У1. Осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки.	В1. Способами совершенствования профессиональной деятельности.	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

4	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	33. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	В3. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
5	ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	33. Алгоритмы оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	У3. Осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	В3. Способностью осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
6	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	31. Медицинские изделия, применяемые в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации) Современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии)	У1. Использовать медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты)	В1. Навыками подбора медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
7	ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа жизни,	34. Комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии	У4. Использовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний в различных возрастных группах (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений стоматологического здоровья от воздействия факторов среды	В4. Методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний, формирования мотивации к поддержанию стоматологического	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

		предупреждение возникновения и (или) распространения 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	<p>болезней.</p> <p>Основы профилактической медицины, направленной на сохранение здоровья населения.</p> <p>Профилактика основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей</p> <p>Методы профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых</p> <p>Особенности профилактики онкопатологии</p>	<p>обитания.</p> <p>Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p>	<p>здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта.</p> <p>Методами проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности</p> <p>Навыками формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту, назначение и выполнение профилактических процедур, подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.</p>		
8	ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	<p>ЗЗ. Требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические процедуры.</p> <p>Особенности клинического течения, методы диагностики одонтогенных и не-одонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; зубо-челюстнолицевых аномалий у детей и взрослых; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых.</p> <p>Методы диагностики</p>	<p>УЗ. Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей).</p> <p>Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз.</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и</p>	<p>ВЗ. Навыками оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп.</p> <p>Определением стоматологических индексов.</p> <p>Навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного и развёрнутого клинического диагноза.</p> <p>Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на</p>	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

			<p>заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых</p> <p>Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>Медицинские изделия, применяемые в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации) в диагностическом процессе.</p> <p>Правила применения средств индивидуальной защиты при проведении диагностики</p>	<p>цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.</p> <p>Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами.</p> <p>Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).</p> <p>Сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.</p>		
9	ПК-12	<p>готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний</p>	<p>31. Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования. Факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические).</p>	<p>У1. Осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>В1. Методами оценки состояния общественного здоровья; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями</p>	<p>тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование</p>

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 10
1	2	3
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	8	8
Практические занятия (ПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	24	24
В том числе:		
- подготовка к практическим занятиям	12	12
- подготовка к тестированию	6	6
- рефераты	6	6
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
	экзамен	контактная работа
		самостоятельная работа
Общая трудоемкость (часы)	72	72
Зачетные единицы	2	2

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОК -1, ОПК- 3, ОПК- 5, ОПК- 9, ОПК-10, ОПК-11, ПК - 1, ПК - 5, ПК - 12	Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях.	<p><i>Лекция:</i> История вопроса о костно-пластических материалах.</p> <p><i>Лекция:</i> Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Аппаратура для проведения операций на костных тканях.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Инструментарий для проведения операций на костных тканях.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Материалы для проведения операций на костных тканях.</p>
2.	ОК -1, ОПК- 3, ОПК- 5, ОПК- 9, ОПК-10, ОПК-11, ПК - 1, ПК - 5, ПК - 12	Операции с использованием костно-пластических материалов.	<p><i>Лекция:</i> Метод винирной пластики аутотрансплантатом г-образной формы и метод сэндвич- пластики.</p> <p><i>Лекция:</i> Метод скользящего костного фрагмента и метод межкортикальной остеотомии и расщепления.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Метод винирной пластики аутотрансплантатом г-образной формы.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Метод сэндвич-</p>

			пластики. <i>Практическое занятие:</i> Метод скользящего костного фрагмента. <i>Практическое занятие:</i> Метод межкортимальной остеотомии и расщепления.
--	--	--	---

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Стоматология (модуль Клиническая стоматология)	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

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

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ сем. 10
1	2	3	4	5
1	1	История вопроса о костно-пластических материалах.	Методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.	2
2		Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях.	Необходимый набор аппаратуры, материалов и инструментария, помимо общехирургических инструментов, для проведения реконструктивных операций на альвеолярной кости.	2
3	2	Метод винирной пластики ауто трансплантатом г-образной формы и метод сендвич-пластики.	Метод винирной пластики ауто трансплантатом г-образной формы, позволяющий при помощи ауто трансплантата, правильно сформированного по форме костного дефекта, произвести	2

			увеличение объема альвеолярной кости в трансверсальной, вертикальной и сагиттальной плоскостях. Варианты пластики альвеолярной кости местными костными тканями по типу сэндвич-пластики.	
4		Метод скользящего костного фрагмента и метод межкортикальной остеотомии и расщепления.	Метод реконструкции альвеолярной кости скользящим костным фрагментом. Метод межкортикальной остеотомии и расщепления, позволяющий увеличить объем альвеолярной кости в трансверсальном направлении.	2
Итого:				8

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№ сем.10
1	2	3	4	5
1	1	Методы реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.	Методы реконструкции и устранение костных дефектов альвеолярной кости.	5
2		Аппаратура для проведения операций на костных тканях.	Набор аппаратуры, для проведения реконструктивных операций на альвеолярной кости.	5
3		Инструментарий для проведения операций на костных тканях.	Набор инструментария, для проведения реконструктивных операций на альвеолярной кости.	5
4		Материалы для проведения операций на костных тканях.	Набор материалов, для проведения реконструктивных операций на альвеолярной кости.	5
5	2	Метод винирной пластики аутотрансплантатом г-образной формы.	Метод винирной пластики аутотрансплантатом г-образной формы, позволяющий при помощи аутотрансплантата, правильно сформированного по форме костного дефекта, произвести увеличение объема альвеолярной кости в трансверсальной, вертикальной и сагиттальной плоскостях.	5
6		Метод сэндвич-пластики.	Варианты пластики альвеолярной кости местными костными тканями по типу сэндвич-пластики.	5
7		Метод скользящего костного фрагмента.	Метод реконструкции альвеолярной кости скользящим костным фрагментом.	5
8		Метод межкортикальной остеотомии и расщепления, позволяющий	Метод межкортикальной остеотомии и расщепления, позволяющий	3

		расщепления.	увеличить объем альвеолярной кости в трансверсальном направлении.	
9		Зачетное занятие	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	2
Итого:				40

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	10	Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях.	подготовка к практическим занятиям подготовка к тестированию рефераты	12
2	10	Методы проведения операций с использованием костно-пластических материалов.	подготовка к практическим занятиям подготовка к тестированию рефераты	12
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

3.7. Лабораторный практикум - не предусмотрен учебным планом.

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

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

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина, И.И. Толмачева, И.М. Артеменко, А.В. Синицына, А.А. Иорданская, Е.Н. Мельничук, П.В. Громов, Е.И. Плешкова. – Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

2. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

3. Темы рефератов утверждены на заседании кафедры и хранятся на кафедре:

1. Методы реконструкции с использованием местных костных тканей.
2. Методы реконструкции с использованием трансплантатов.
3. Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов.
4. Аппаратура для проведения операций на костных тканях.
5. Инструментарий для проведения операций на костных тканях.
6. Остеопластические материалы для проведения операций на костных тканях.
7. Методика забора аутотрансплантата из подбородочного отдела нижней челюсти.
8. Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из гребня подвздошной кости.
9. Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из подбородочного отдела нижней челюсти.
10. Этапы метода сэндвич-пластики поднятием костного блока.

11. Этапы метода сэндвич-пластики ротацией костного блока .
12. Этапы операции реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом СКФ.
13. Этапы операции реконструкций альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом межкортикальной остеотомии и расщепления.

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

4.2.1. Основная литература

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

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Реконструктивная хирургия альвеолярной кости: учебник	Под ред. С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова	ГЭОТАР-Медиа , 2016	-	+ Консультант студента Консультант врача

— Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе болезни периапикальных тканей» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

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

- сайты учебных центров: <http://stomclass.ru/centrs>, <http://www.amfodent.spb.ru/>
- сайты Высших учебных медицинских учреждений; stom@kirovvgma.ru
- медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.media stom.ru; www.dantistika.ru)

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

Для осуществления образовательного процесса используются: видео записи, презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

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

3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

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

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

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

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 406, 305, г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус) 114, г.Киров, ул.К.Маркса 112 (3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами.
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 102, 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии), каб. 3 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов,
Учебные аудитории для групповых и индивидуальных консультаций	каб. 3 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (столы и стулья ученические), мультимедиа, проектор.
учебные аудитории для групповых и индивидуальных консультаций	каб.5 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	СМАЙЛ-3; Стол стоматолога СС-4, Аспиратор стоматологический ASPI-JET 6, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), модель челюсти д/обуч. навыкам удаления зубов, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, Тумба медиц. 3-х дверная ТД-3 1200*600*850 мм., визиограф стоматологический GXS-700 с принадлежностями, аквадистиллятор MELAdest65, негатоскоп.
Учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 102, 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии), каб. 3 г. Киров, ул. Володарского,	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных

	161 (кафедра стоматологии)	пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 х 2В/110 С / ДК 50-2 х 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником М33TS.
Помещения для помещения для самостоятельной работы	помещения для самостоятельной работы: 1 - читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования	№ 2, 3, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии) Каб.12, Володарского 161(кафедра стоматологии)	Стеллажи деревянные с полками для хранения учебного оборудования, стоматологических материалов; полки навесные деревянные для хранения стоматологических инструментов, используемых во время проведения практических занятий; тумбы выкатные деревянные для хранения учебной документации.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

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

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

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

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

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

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

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

Лекции:

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

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

Практические занятия:

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

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

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

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

При изучении дисциплины используются следующие все формы
- практических занятий проводятся по традиционной форме по всем темам

Самостоятельная работа:

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

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

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

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

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

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений

запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

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

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП: Стоматология
(очная форма обучения)

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

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

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

Рассмотреть:

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

Обучить:

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

Изучить:

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

Сформировать:

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

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез .
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

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

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Научится определять плотность кости.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

- Данному пациенту рекомендовано _____ костной пластики с дальнейшей имплантацией.

3. Решить ситуационные задачи:

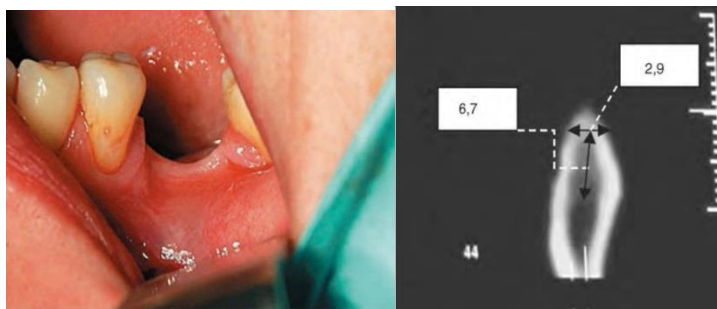
Алгоритм разбора задачи:

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

Пример задачи с разбором по алгоритму:

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

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



Контрольные вопросы:

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

Эталон ответа:

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

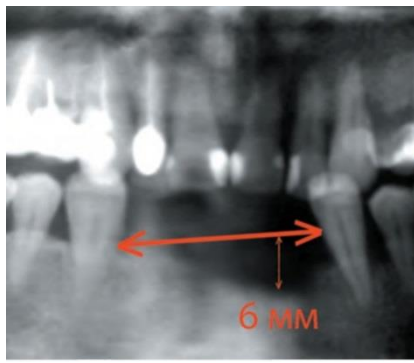
Задача для самостоятельного разбора на занятии:

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

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



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



Контрольные вопросы:

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

4. Задания для групповой работы.

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Методы реконструкции с использованием местных костных тканей ;
 2. Метод сэндвич-пластики;
 3. Дистракционный остеогенез;
 4. Методы реконструкции с использованием трансплантатов;
 5. Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов;
 6. Синус-лифтинг;
 7. Альтернативные методы лечения (короткие имплантаты, скуловые имплантаты).
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Плотность костной ткани измеряется в
 - а) н/см²

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

2. Структурной единицей компактной костной ткани является

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

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

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

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

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

5. Скорость резорбции костной ткани на верхней и нижней челюстях

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

6. Наиболее быстро remodelируется костная стенка альвеолы лунки зуба

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

7. Объем потери костной ткани после удаления зуба усиливается

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

8. В матриксе костной ткани наиболее распространен коллаген

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

9. Остеобласты формируются из

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

10. Основная функция остеобластов

- а) синтез щелочной фосфатазы
- б) резорбция костного матрикса
- в) поддержание гомеостаза костной ткани
- г) удаление продуктов резорбции минеральной фазы и остеоида
- д) продуцирование межклеточного органического вещества

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

4) Подготовить рефераты на темы:

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

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

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

Тема 1.2. Аппаратура для проведения операций на костных тканях.

Цель: Изучить аппаратуру для проведения операций на костных тканях.

Рассмотреть:

- Различные виды аппаратуры для проведения операций на костных тканях.

Обучить:

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

Изучить:

- Аппаратуру для проведения операций на костных тканях.

Сформировать:

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

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

- основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного;

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез .
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

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

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Научится определять плотность кости.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

- Данному пациенту рекомендовано _____ костной пластики с дальнейшей имплантацией.

3. Решить ситуационные задачи:

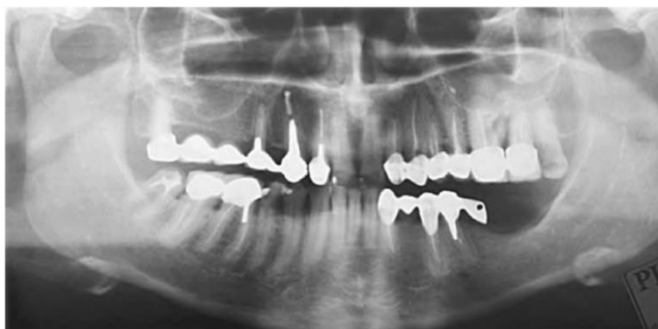
Алгоритм разбора задачи:

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

Пример задачи с разбором по алгоритму:

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

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



По данным КТ высота альвеолярной части нижней челюсти в области дефекта на уровне

утраченных зубов составила 6,58 мм - 5,93 мм - 6,13 мм; ширина соответственно 8,14 мм - 8,45 мм - 8,75 мм. Плотность костной ткани соответствовала 871,9 НУ.

Контрольные вопросы:

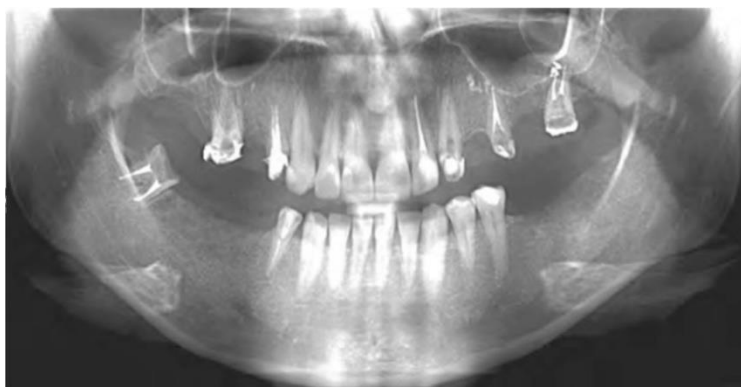
1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
2. Какой биотип кости?
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны?
5. Через какой промежуток времени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

Ответ:

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

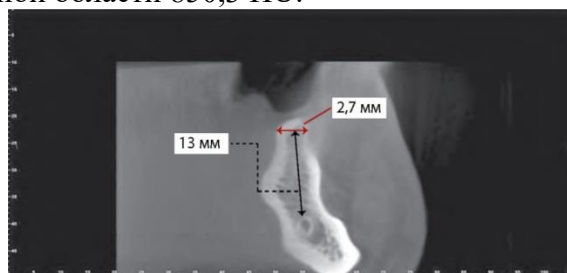
Задача для самостоятельного разбора на занятии:

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



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

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



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

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?

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

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Что такое физиодиспансер?
 2. Центрифуга для получения обогащенной (PRP) и обедненной тромбоцитами плазмы (PPP).
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Костная ткань состоит из
 - а) минеральной фазы
 - б) органической основы
 - в) коллагеновых белков и гидроксиапатита
 - г) 30-35% органической основы и 65-70% минеральной фазы
 - д) гидроксиапатита
 2. Первые остеоны пластинчатой кости определяются в лунке удаленного зуба через
 - а) 7 дней
 - б) 14 дней
 - в) 30 дней
 - г) 60 дней
 - д) 120 дней
 3. Согласно классификации Siebert к дефектам альвеолярного гребня I класса относятся
 - а) уменьшение ширины гребня при сохранении высоты
 - б) уменьшение высоты гребня при сохранении ширины
 - в) уменьшение ширины и высоты гребня
 - г) полная атрофия альвеолярного гребня
 - д) выраженная пневматизация верхнечелюстного синуса
 4. Согласно классификации Siebert к дефектам альвеолярного гребня II класса относятся
 - а) уменьшение ширины гребня при сохранении высоты
 - б) уменьшение высоты гребня при сохранении ширины

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

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

Тема 1.3 Инструментарий для проведения операций на костных тканях.

Цель: Изучить инструментарий для проведения операций на костных тканях.

Задачи:

Рассмотреть:

- Различные виды инструментарий для проведения операций на костных ткнях.

- Различные виды аппаратуры для проведения операций на костных тканях.
- Обучить:
- Методам реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.
 - Операциям с использованием костно-пластических материалов;

Изучить:

- Инструментария для проведения операций на костных тканях.

Сформировать:

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

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез .
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

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

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
 - Записать зубную формулу.
 - Научится определять плотность кости.
- 4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
- 5) Выводы:
- Данному пациенту рекомендовано _____ костной пластики с дальнейшей имплантацией.

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

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

Пример задачи с разбором по алгоритму:

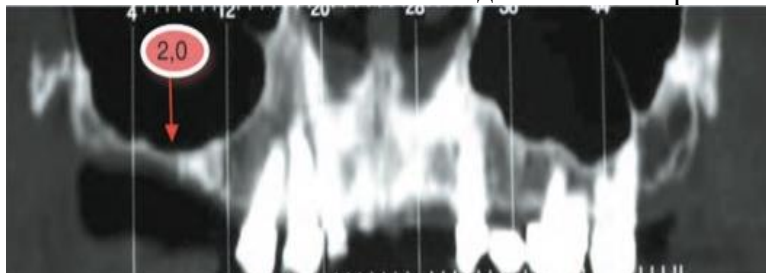
Пациентка К., 45 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациентки К. представлена



При осмотре полости рта визуализируются 3 дефекта зубных рядов:

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

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



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?

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

Алгоритм ответа:

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

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

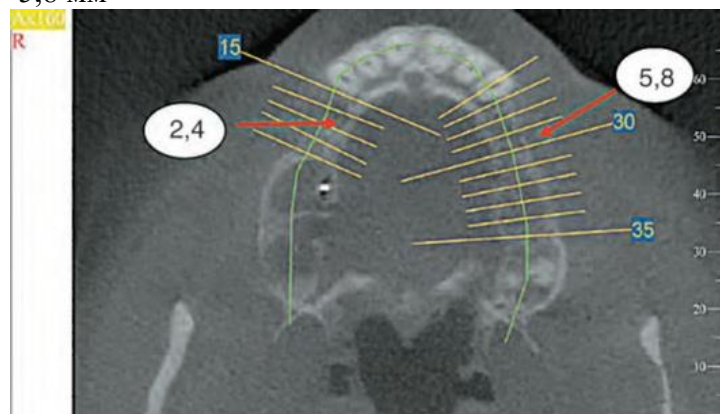
Пациентка Ш., 39 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациентки Ш. представлена



При осмотре полости рта визуализируются 3 дефекта зубных рядов:

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

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



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?

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

4. Задания для групповой работы

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

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

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

4. Оценка рентгенологического снимка.

5. Постановка предварительного диагноза.

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

8. Разобрать подготовленные рефераты на темы:

- Инструментарий для проведения операций на костных тканях.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Для костной ткани типа D2 характерно

- а) плотность более 1250 HU
- б) плотность 850-1250 HU
- в) наиболее распространенный тип костной ткани
- г) наименее распространенный тип костной ткани
- д) практически не встречается на нижней челюсти

2. Для костной ткани типа D4 характерно

- а) плотность более 1250 HU
- б) наиболее часто встречается на верхней челюсти
- в) практически не встречается на верхней челюсти
- г) наиболее распространенный тип костной ткани
- д) плотность менее 350 HU

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

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

- г) аллопластический .
4. Наиболее оптимальным внутриротовым донорским участком для забора аутогенного костного трансплантата является
- а) бугор верхней челюсти
 - б) подбородочный отдел
 - в) ветвь и тело нижней челюсти
 - г) скулоальвеолярный гребень
5. Наиболее оптимальным внеротовым донорским участком для забора аутогенного костного трансплантата является
- а) большая берцовая кость
 - б) гребень подвздошной кости
 - в) теменная кость
 - г) ребро
6. Назовите материал, обладающий наиболее выраженным остеоиндуктивным свойством
- а) аллогенный
 - б) аутогенный
 - в) аллопластический
 - г) ксеногенный
7. Материал животного происхождения называется
- а) аутогенный
 - б) аллогенный
 - в) ксеногенный
 - г) аллопластический
8. Назовите костный материал исключительно искусственного происхождения
- а) аутогенный
 - б) ксеногенный
 - в) аллопластический
 - г) аллогенный
9. Назовите костный материал, не обладающий остеоиндуктивными свойствами
- а) аутогенный
 - б) аллогенный
 - в) аллопластический
 - г) ксеногенный .
10. Наиболее эффективным соотношением аутогенного и ксеногенного костного материала, при проведении остеопластической операции на челюстях, является соотношение
- а) 1:1
 - б) 1:3
 - в) 1:4
 - г) 1:2
 - д) 3:4
- Ответы: 1-б,в; 2-б; 3-а; 4-в; 5-а; 6-б; 7-в; 8-в; 9-б; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

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

Тема 1.4 Материалы для проведения операций на костных тканях.

Цель: изучить материалы для проведения операций на костных тканях.

Задачи:

Рассмотреть:

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

Обучить:

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

Изучить:

- Материалы для проведения операций на костных тканях.

Сформировать:

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

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая работа:

- 1) Освоить манипуляции:
 - Собрать анамнез .
 - Провести стоматологический осмотр сокурсника.

-Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

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

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

-Провести осмотр пациента.

-Записать зубную формулу.

- Научится определять плотность кости.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

-Данному пациенту рекомендовано _____ костной пластики с дальнейшей имплантацией.

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

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

Пример задачи с разбором по алгоритму:

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



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

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

Контрольные вопросы:

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

Ответ:

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

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

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



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

Контрольные вопросы:

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

4. Задания для групповой работы

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

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

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

4. Оценка рентгенологического снимка.

5. Постановка предварительного диагноза.

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

8. Разобрать подготовленные рефераты на темы:

- Остеопластические материалы для проведения операций на костных тканях.
- Методика забора аутотрансплантата из подбородочного отдела нижней челюсти.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Остеопластические материалы.
 2. Шовный материал.
 3. Методика забора аутотрансплантата из гребня подвздошной кости.
 4. Методика забора аутотрансплантата из подбородочного отдела нижней челюсти.
 5. Методика приготовления обогащенной и обедненной тромбоцитами плазмы.
 - 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Назовите костный материал, который чаще всего используют при костнопластических операциях
 - а) аутогенный
 - б) аллогенный
 - в) ксеногенный
 - г) аллопластический
 2. Назовите костный материал, использование которого может быть ограничено анатомическими особенностями строения пациента
 - а) аутогенный
 - б) аллогенный
 - в) ксеногенный
 - г) аллопластический
 3. Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники это
 - а) направленная тканевая регенерация
 - б) остеопластика
 - в) остеогенез
 - г) остеоиндукция
 - д) остеокондукция
 4. Аллопластический материал – это
 - а) специально обработанная трупная кость
 - б) остеопластический материал синтетического происхождения
 - в) материал животного происхождения
 - г) субстрат для изготовления имплантатов
 - д) тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа
 5. Ксеногенный материал – это
 - а) специально обработанная трупная кость
 - б) остеопластический материал синтетического происхождения
 - в) материал животного происхождения
 - г) субстрат для изготовления имплантатов
 - д) тонкая прослойка соединительной ткани
 6. Аллогенный материал – это
 - а) специально обработанная трупная кость
 - б) остеопластический материал синтетического происхождения
 - в) материал животного происхождения
 - г) субстрат для изготовления имплантатов
 - д) тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа
 7. Недостатком аутогенного костного материала является
 - а) необходимость создания дополнительной операционной зоны
 - б) неограниченный объем донорского материала

- в) отсутствие остеокондуктивности
 - г) вероятность возникновения аллергической реакции
8. Кортикальная кость выдерживает компрессионные нагрузки до
- а) 5 мПа
 - б) 60мПа
 - в) 140мПа
 - г) 80мПа
9. Губчатая кость выдерживает компрессионные нагрузки до
- а) 5 мПа
 - б) 60мПа
 - в) 140мПа
 - г) 80мПа
10. Для получения ксеногенных материалов чаще всего используют
- а) кости рогатого скота
 - б) сухожилия рогатого скота
 - в) соединительную ткань
 - г) перикард
- Ответы: 1-в; 2-а; 3-а; 4-б; 5-в; 6-а; 7-а; 8-в; 9-б; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

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

Раздел 2. Операций с использованием костно-пластических материалов.

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

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

Задачи:

Рассмотреть:

- метод винирной пластики аутооттрансплантатом г-образной формы;

Обучить:

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

Изучить:

- метод винирной пластики аутооттрансплантатом г-образной формы;

Сформировать:

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

Обучающийся должен знать:

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

- Материалы для проведения операций на костных тканях.
- Метод винирной пластики аутоотрансплантатом Г-образной формы.

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая работа:

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

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

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

Пример задачи с разбором по алгоритму:

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

ОПТГ пациента О. представлена



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

Контрольные вопросы:

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

Эталон ответа:

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

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

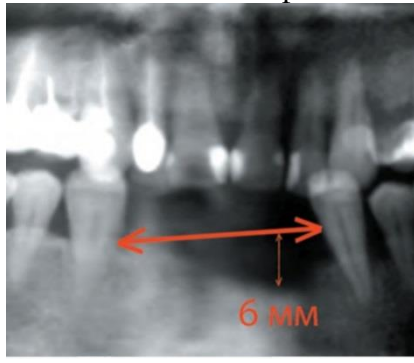
Пациент Б., 41 год, обратился с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти 5 лет назад, в результате которой пациент потерял 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 зубы с участком костной ткани подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти. При осмотре полости рта в области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

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



На зонограмме подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти визуализируется

дефект костной ткани с дефицитом высоты, который составил 6 мм до окклюзионной линии.



Контрольные вопросы:

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

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Оценка рентгенологического снимка.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
8. Разобрать подготовленные рефераты на темы:
 - Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из гребня подвздошной кости.
 - Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из подбородочного отдела нижней челюсти.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 - 1) Этапы операции винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы.
 - 2) Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из гребня подвздошной кости.
 - 3) Этапы операции забора аутотрансплантата из ГПК.
 - 4) Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из подбородочного отдела нижней челюсти.
 - 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. По структуре не васкуляризированные костные трансплантаты могут быть
- а) кортикальными

- б) губчатыми (спонгиозными)
 - в) соединительно-тканными
 - г) трансплантационными
2. Недостатками аутогенного костного материала являются
- а) необходимость создания дополнительной операционной зоны
 - б) ограниченный объем донорского материала
 - в) незначительное время для проведения операции
 - г) отсутствие остеокондуктивности
3. Внеротовыми донорскими участками для забора аутогенного костного трансплантата являются
- а) большая берцовая кость
 - б) гребень подвздошной кости
 - в) тело и ветвь нижней челюсти
 - г) бугор верхней челюсти
4. Внутриротовыми донорскими участками для забора костного трансплантата являются
- а) бугор верхней челюсти
 - б) ветвь и тело нижней челюсти
 - в) теменная кость
 - г) большая берцовая кость
5. Аллопластические материалы бывают
- а) рассасывающиеся
 - б) нерассасывающиеся
 - в) пористые
 - г) непористые
6. К аллопластическим материалам относятся
- а) гидроксиапатит
 - б) сульфат кальция
 - в) коллаген
 - г) перикард
7. Коллагеновые волокна отличаются
- а) высокой гибкостью
 - б) высокой прочностью на разрыв
 - в) высокой эластичностью
 - г) низкой прочностью на разрыв
8. По выраженности индуктивного потенциала, все материалы для замещения костной ткани разделены на
- а) остеоиндуктивные
 - б) остеокондуктивные
 - в) резорбируемые
 - г) нерезорбируемые
9. К реконструктивным операциям на альвеолярном отростке нижней челюсти не относится
- а) остеопластика методом аутоотрансплантации костных фрагментов
 - б) сэндвич-пластика
 - в) расщепление альвеолярного гребня
 - г) дистракционный остеогенез
 - д) синус-лифтинг
10. При расщеплении ширина альвеолярного гребня должна быть не менее
- а) 3 мм
 - б) 4 мм
 - в) 2 мм
 - г) 5 мм

4) Подготовить рефераты на темы:

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

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

Тема 2.2 Метод сендвич-пластики.

Цель: Изучить метод сендвич-пластики.

Задачи:

Рассмотреть:

- метод винирной пластики аутоотрансплантатом г-образной формы.
- метод сендвич-техники.

Обучить:

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

Изучить:

- Метод сендвич-техники.

Сформировать:

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

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

- основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного;

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез .
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

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

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Научится определять плотность кости.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

- Данному пациенту рекомендовано _____ костной пластики с дальнейшей имплантацией.

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

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

Пример задачи с разбором по алгоритму:

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



При осмотре полости рта определяется подвижность зубов 3.1, 4.1, атрофия альвеолярной

части верхней и нижней челюсти по высоте.

Контрольные вопросы:

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

Эталон ответа:

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

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

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

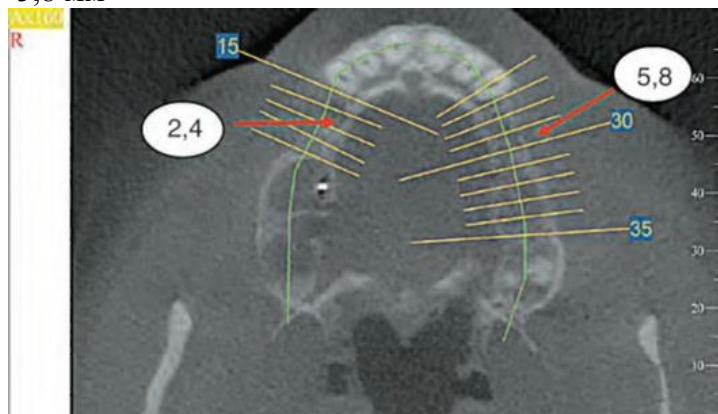
ОПТГ пациентки Ш. представлена



При осмотре полости рта визуализируются 3 дефекта зубных рядов:

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

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



Контрольные вопросы:

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

4. Задания для групповой работы

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

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

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

4. Оценка рентгенологического снимка.

5. Постановка предварительного диагноза.

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

8. Разобрать подготовленные рефераты на темы:

- этапы метода сэндвич-пластики поднятием костного блока ;

- этапы метода сэндвич-пластики ротацией костного блока ;

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

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

2. положительными сторонами метода СППКБ;

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

4. положительные стороны метода СПРКБ .

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

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

а) уменьшения объема верхнечелюстной пазухи

б) увеличения объема верхнечелюстной пазухи

в) увеличения высоты прикуса

г) увеличения толщины слизистой оболочки

д) уменьшения высоты прикуса

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

а) сформированное ложе имплантата

б) через средний носовой ход

в) через латеральную стенку верхнечелюстной пазухи

г) через нижний носовой ход

д) через лунку удаленного зуба

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

а) сформированное ложе имплантата

б) через средний носовой ход

в) через латеральную стенку верхнечелюстной пазухи

- г) через нижний носовой ход
 - д) через медиальную стенку верхнечелюстной пазухи
4. Операция синус-лифтинг это
- а) отделение слизистой дна верхнечелюстной пазухи
 - б) закрытие перфорации
 - в) пересадка костных блоков
 - г) поднятие дна верхнечелюстной пазухи с заполнением пространства остеопластическим материалом
 - д) увеличение объема верхнечелюстной пазухи
5. Для планирования операции синус-лифтинг обязательным этапом является
- а) лучевая диагностика
 - б) пародонтограмма
 - в) гипсовая модель верхней челюсти
 - г) УЗИ исследование
 - д) биохимический анализ крови
6. Обязательным этапом планирования операции синус-лифтинг является
- а) одонтопародонтограмма
 - б) цитологическое исследование
 - в) лучевая диагностика
 - г) гистологическое исследование
 - д) клинический анализ крови
7. Назовите методику, при которой дно верхнечелюстного синуса приподнимается на 1-3 мм без заполнения остеопластическим материалом
- а) техника «Wall-off»
 - б) техника «Wall-in»
 - в) техника «OSFE»
 - г) техника «BAOSFE»
 - д) техника «Grind-out»
8. Назовите методику, при которой дно верхнечелюстного синуса приподнимается более, чем на 3 мм с использованием остеопластического материала
- а) техника «Wall-off»
 - б) техника «Wall-in»
 - в) техника «OSFE»
 - г) техника «BAOSFE»
 - д) техника «Grind-out»
9. Отслаивание Шнейдеровской мембраны при выполнении операции синус-лифтинг сначала производят
- а) распатором
 - б) кюретой Грейси
 - в) грибовидной кюретой
 - г) долотом
 - д) мукотомом
10. При операции синус-лифтинг шнейдеровскую мембрану отслаивают
- а) серповидной гладилкой
 - б) прямым элеватором
 - в) долотом
 - г) распатором
 - д) грибовидной кюретой

4) Подготовить рефераты на темы:

- этапы метода сэндвич-пластики поднятием костного блока ;
 - этапы метода сэндвич-пластики ротацией костного блока ;
- Ответы: 1-а; 2-в; 3-а; 4-г; 5-а; 6-в; 7-в; 8-г; 9-в; 10-д.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

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

Тема 2.3 Метод скользящего костного фрагмента.

Цель: изучить метод скользящего костного фрагмента.

Задачи:

Рассмотреть:

- Метод скользящего костного фрагмента.

Обучить:

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

Изучить:

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

Сформировать:

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

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая работа:

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

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

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

Пример задачи с разбором по алгоритму:

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

ОПТГ пациентки П. представлена



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

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?

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

Ответ:

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

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

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



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

Контрольные вопросы:

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

4. Задания для групповой работы

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

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

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости

рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Оценка рентгенологического снимка.

5. Постановка предварительного диагноза.

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

8. Разобрать подготовленные рефераты на темы:

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1) Суть метода скользящего костного фрагмента(СКФ).

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Трехмерную реконструкцию альвеолярного отростка проводят

а) с помощью фиксации двух латеральных костных блоков,

б) с помощью 3 D принтера

в) с помощью 3 D мембраны

г) с помощью аутотрансплантата, устанавливаемого внутрь альвеолярного отростка

д) с помощью ортопедической техники

2. Метод расщепления альвеолярного отростка заключается в расщеплении (надломе) по типу

а) оскольчатого перелома

б) зеленой веточки

в) раздробленного перелома

г) перелома без смещения отломков

3. Назовите автора, который впервые в 1980 году предложил методику расщепления альвеолярного отростка

а) др. Осборн и Др. Кюри

б) др. Нентвиг и Др. Книха

в) др. Барф

г) др. Боун и др. Джейм

д) др. Татум

4. Какую операцию необходимо выполнить для постановки имплантата длиной 9 мм при ширине альвеолярного отростка верхней челюсти 4 мм высоте 7 мм

а) синус-лифтинг по методике «Wall-off»

б) расщепление альвеолярного отростка

в) синус-лифтинг по методике «OSFE»

г) синус-лифтинг по методике «BAOSFE»

д) синус-лифтинг по методике «Grind-out»

5. К реконструктивным операциям на альвеолярном отростке верхней челюсти относится

а) Onlay и Inlay методики пластики костным блоком

б) операция по Колдвеллу-Люку

в) цистэктомия

г) коронарно-радикулярная сепарация

д) оперкулэктомия

6. К реконструктивным операциям на альвеолярном отростке верхней челюсти относится

а) сегментарная остеотомия

б) ороназальная цистотомия

- в) гемисекция
- г) резекция челюсти
- д) операция по Колдвеллу-Люку

7. К реконструктивным операциям на альвеолярном отростке верхней челюсти относится
- а) поднятие дна верхнечелюстной пазухи во время установки имплантата (закрытый синус-лифтинг)
 - б) артропластика
 - в) остеотомия
 - г) вторичная костная пластика
 - д) аутопластика
8. К реконструктивным операциям на альвеолярном отростке верхней челюсти относится
- а) субантральная аугментация с доступом через латеральную стенку
 - б) операция по Колдвеллу-Люку
 - в) аутопластика
 - г) аллопластика
 - д) свободная пересадка комбинированных трансплантатов
9. Согласно классификации атрофии челюстей, предложенной D. Atwood(1963) D.Cawood&Howell (1988), высокий и узкий альвеолярный отросток относиться к классу
- а) 5
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
 - д) 1
10. «Золотым стандартом» для наращивания кости в области дна верхнечелюстной пазухи при операции синус- лифтинг является
- а) аутотрансплантат
 - б) Трикафор
 - в) Био-осс
 - г) Био-гайд
 - д) Индост
- Ответы: 1-а; 2-б; 3-а; 4-в; 5-а; 6-а; 7-а; 8-а; 9-г; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

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

Тема 2.4. Метод межкортикальной остеотомии и расщепления.

Цель: изучить метод межкортикальной остеотомии и расщепления.

Задачи:

Рассмотреть:

- Этапы операции межкортикальной остеотомии и расщепления.

Обучить:

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

Изучить:

- Метод межкортикальной остеотомии и расщепления.

Сформировать:

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

- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая работа:

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

-Данному пациенту рекомендовано _____ костной пластики с дальнейшей имплантацией.

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

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

Пример задачи с разбором по алгоритму:

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

ОПТГ пациента П. представлена



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

8.

Контрольные вопросы

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

Алгоритм ответа:

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

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

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

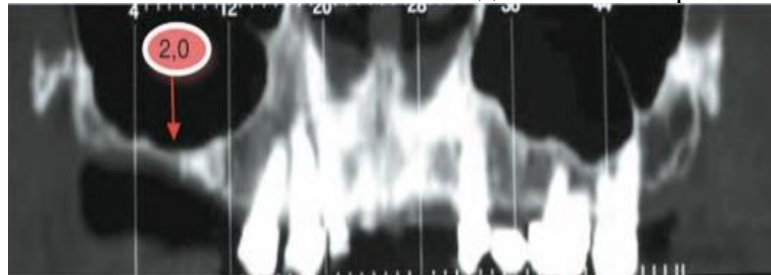
ОПТГ пациентки К. представлена



При осмотре полости рта визуализируются 3 дефекта зубных рядов:

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

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



Контрольные вопросы:

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

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Оценка рентгенологического снимка.

5. Постановка предварительного диагноза.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
8. Разобрать подготовленные рефераты на темы:
 - Этапы операции реконструкций альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом межкортикальной остеотомии и расщепления.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 - 1) Этапы операции реконструкций альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом межкортикальной остеотомии и расщепления.
 - 2) Показания и противопоказания к методу межкортикальной остеотомии и расщепления..
 - 3) Особенности метода межкортикальной остеотомии и расщепления.
 - 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Хирургический метод соединения костных фрагментов после остеотомии и устранение их подвижности с помощью компрессионно-дистракционного аппарата называется
 - а) компрессионно-дистракционный остеогенез
 - б) аутопластика
 - в) аллопластика
 - г) свободная пересадка комбинированных трансплантатов
 - д) направленная тканевая регенерация
 2. Горизонтальная резорбция альвеолярных отростков после удаления зубов приводит к
 - а) сужению гребня альвеолярного отростка
 - б) расширению гребня альвеолярного отростка
 - в) уменьшению объема верхнечелюстных пазух
 - г) уменьшению отростка верхней челюсти
 - д) расширению альвеолярной части нижней челюсти
 3. Противопоказанием при направленной тканевой регенерации для установки мембраны является наличие
 - а) активного инфекционного процесса
 - б) возраст 55 лет
 - в) атрофия альвеолярной части нижней челюсти
 - г) подвижность зубов I степени
 - д) сужение гребня альвеолярного отростка.
 4. Назовите инструменты для забора костного трансплантата
 - а) фрезы или трепаны
 - б) элеваторы
 - в) клювовидные щипцы
 - г) распатероры
 - д) фрезы Линдемана
 5. Назовите инструменты для забора костного трансплантата
 - а) микропилы
 - б) элеваторы Карапетяна
 - в) экскаваторы
 - г) фрезы Линдемана
 - д) угловые элеваторы
 6. Назовите инструмент с помощью которого получают костную стружку
 - а) костный скребок
 - б) микропилы
 - в) фрезы или трепаны

г) серповидная гладилка

д) кюреты Грейси

7. По правилам забора трансплантата в подбородочной области от ментального отверстия отступают

а) 5 мм

б) 2 мм

в) 7 мм

г) 1 мм

д) 3 мм

8. По правилам забора трансплантата в подбородочной области от проекции вершук корней отступают

а) 7 мм

б) 5 мм

в) 3 мм

г) 2 мм

д) 1 мм

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

а) 7 мм

б) 5 мм

в) 3 мм

г) 2 мм

д) 1 мм

10. Осложнениями синус-лифтинга являются

а) разрыв или перфорация слизистой

б) выведение остеопластического материала в верхнечелюстную пазуху

в) диплопия

г) потеря обоняния

д) перелом верхней челюсти

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

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

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

Тема 2.4: Зачетное занятие

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Тестирование – примерные задания представлены в приложении Б

2. Оценка практических навыков – примерные задания представлены в приложении Б

3. Собеседование по ситуационным задачам – примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

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

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

Кафедра Стоматологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Костнопластические материалы и технологии»

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП: Стоматология
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ЗЗ. Принципы объединения симптомов в синдромы.	УЗ. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии	ВЗ. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Раздел 1. Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях. Раздел 2. Методы проведения операций с использованием костнопластических материалов.	10 семестр
ОПК-3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	ЗЗ. Права пациента и врача. Обязанности, права, место врача в обществе.	УЗ. Защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.	ВЗ. Анализом различных вариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинской деятельности (на первичном и последующих этапах оказания медико-социальной помощи) и принятия в отношении их оптимальных правовых решений.	Раздел 1. Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях. Раздел 2. Методы проведения операций с использованием костнопластических материалов.	10 семестр
ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	З1. Принципы доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	У1. Осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать	В1. Способами совершенствования профессиональной деятельности.	Раздел 1. Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях. Раздел 2.	10 семестр

			возможные врачебные ошибки.		Методы проведения операций с использованием костно-пластических материалов.	
ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	З3. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	В3. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	Раздел 1. Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях. Раздел 2. Методы проведения операций с использованием костно-пластических материалов.	10 семестр
ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	З3. Алгоритмы оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	У3. Осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	В3. Способностью осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Раздел 1. Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях. Раздел 2. Методы проведения операций с использованием костно-пластических материалов.	10 семестр
ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками	З1. Медицинские изделия, применяемые в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации)	У1. Использовать медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты)	В1. Навыками подбора медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний	Раздел 1. Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях.	10 семестр

	оказания медицинской помощи	Современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии)			Раздел 2. Методы проведения операций с использованием костно-пластических материалов.	
ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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	<p>34. Комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов.</p> <p>Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней.</p> <p>Основы профилактической медицины, направленной на сохранение здоровья населения.</p> <p>Профилактика основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей</p> <p>Методы профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых</p> <p>Особенности профилактики онкопатологии</p>	<p>У4. Использовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний в различных возрастных группах (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений стоматологического здоровья от воздействия факторов среды обитания.</p> <p>Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p>	<p>В4. Методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп.</p> <p>Методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта.</p> <p>Методами проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности</p> <p>Навыками формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту, назначение и выполнение профилактических процедур, подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.</p>	<p>Раздел 1. Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях.</p> <p>Раздел 2. Методы проведения операций с использованием костно-пластических материалов.</p>	10 семестр
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов	33. Требования и правила в получении информированного согласия	У3. Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта	В3. Навыками оценки состояния стоматологического здоровья населения различных	Раздел 1. Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для	10 семестр

	<p>осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>пациента на диагностические процедуры. Особенности клинического течения, методы диагностики одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; зубо-челюстнолицевых аномалий у детей и взрослых; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых. Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых. Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний. Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования. Особенности врачебного обследования пациентов</p>	<p>и зубов и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей). Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз. Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами. Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы,</p>	<p>возрастных групп. Определением стоматологических индексов. Навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного и развернутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.</p>	<p>проведения операций на костных тканях. Раздел 2. Методы проведения операций с использованием костнопластических материалов.</p>	
--	---	---	---	---	--	--

		пожилого и старческого возраста Медицинские изделия, применяемые в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации) в диагностическом процессе. Правила применения средств индивидуальной защиты при проведении диагностики	ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.			
ПК-12	готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	З1. Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования. Факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические).	У1. Осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	В1. Методами оценки состояния общественного здоровья; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями	Раздел 1. Аппаратура, инструментарий, методики и материалы для проведения операций на костных тканях. Раздел 2. Методы проведения операций с использованием костнопластических материалов.	10 семестр

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОК-1						
Знать	Фрагментарные знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Общие, но не структурированные знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Сформированные систематические знания принципов объединения симптомов в синдромы.	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

Уметь	Частично освоенное умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	Сформированное умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	Успешное, систематическое применение навыков составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ОПК-3						
Знать	Фрагментарные знания прав пациента и врача. Обязанностей, прав, места врача в обществе.	Общие, но не структурированные знания прав пациента и врача. Обязанностей, прав, места врача в обществе.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания прав пациента и врача. Обязанностей, прав, места врача в обществе.	Сформированные систематические знания прав пациента и врача. Обязанностей, прав, места врача в обществе.	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.	Сформированное умение защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков анализа различных вариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинской деятельности (на первичном и последующих этапах оказания медико-социальной помощи)	В целом успешное, но не систематическое применение навыков анализа различных вариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинской деятельности (на первичном и последующих этапах оказания	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков анализа различных вариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинской деятельности (на первичном и последующих этапах	Успешное и систематическое применение навыков анализа различных вариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинской деятельности (на первичном и последующих этапах оказания медико-	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	и принятия в отношении их оптимальных правовых решений.	медико-социальной помощи) и принятия в отношении их оптимальных правовых решений.	оказания медико-социальной помощи) и принятия в отношении их оптимальных правовых решений.	социальной помощи) и принятия в отношении их оптимальных правовых решений.		
ОПК-5						
Знать	Фрагментарные знания принципов доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	Общие, но не структурированные знания принципов доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	Сформированные систематические знания принципов доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки.	Сформированное умение осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки.	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение способов совершенствования профессиональной деятельности.	В целом успешное, но не систематическое применение способов совершенствования профессиональной деятельности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение способов совершенствования профессиональной деятельности	Успешное и систематическое применение способов совершенствования профессиональной деятельности	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ОПК-9						
Знать	Фрагментарные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерностей функционирования отдельных органов и систем,	Общие, но не структурированные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерностей функционирования	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерностей	Сформированные систематические знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерностей функционирования	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма		
Уметь	Частично освоенное умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	Сформированное умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение методов функциональной диагностики; интерпретаций результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но не систематическое применение методов функциональной диагностики; интерпретаций результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов функциональной диагностики; интерпретаций результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	Успешное и систематическое применение методов функциональной диагностики; интерпретаций результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ОПК-10						
Знать	Фрагментарные знания по алгоритму оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Общие, но не структурированные знания об алгоритмах оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в знаниях по алгоритму оказания первичной доврачебной медико-	Сформированные систематические знания по алгоритму оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	тестирование, рефераты, ситуационные	Тестовые задания, оценка практических

			санитарной помощи.		задачи, собеседование	навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	В целом успешное, но не систематическое умение осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Сформированное умение осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Успешное и систематическое применение навыков осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ОПК-11						
Знать	Фрагментарные знания медицинских изделий, применяемых в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации) Современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	Общие, но не структурированные знания медицинских изделий, применяемых в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации) Современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания медицинских изделий, применяемых в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации) Современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	Сформированные систематические знания медицинских изделий, применяемых в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации) Современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение использовать медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты)	В целом успешное, но не систематически используемое умение использовать медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты)	Сформированное умение использовать медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты)	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками подбора медицинских изделий (в том	В целом успешное, но не систематическое владение навыками подбора	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками	Успешное и систематическое владение навыками подбора медицинских	тестирование, рефераты,	Тестовые задания, оценка

	числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний	медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний	подбора медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний	изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний	ситуационные задачи, собеседование	практических навыков, собеседование
ПК-1						
Знать	<p>Фрагментарные знания комплексной взаимосвязи между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов.</p> <p>Современных методов оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней.</p> <p>Основ профилактической медицины, направленной на сохранение здоровья населения.</p> <p>Профилактики основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей</p> <p>Методов профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых</p> <p>Особенностей профилактики онкопатологии</p>	<p>Общие, но не структурированные знания комплексной взаимосвязи между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов.</p> <p>Современных методов оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней.</p> <p>Основ профилактической медицины, направленной на сохранение здоровья населения.</p> <p>Профилактики основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей</p> <p>Методов профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых</p> <p>Особенностей профилактики онкопатологии</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания комплексной взаимосвязи между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов.</p> <p>Современных методов оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней.</p> <p>Основ профилактической медицины, направленной на сохранение здоровья населения.</p> <p>Профилактики основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей</p> <p>Методов профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых</p> <p>Особенностей профилактики онкопатологии</p>	<p>Сформированные систематические знания комплексной взаимосвязи между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов.</p> <p>Современных методов оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней.</p> <p>Основ профилактической медицины, направленной на сохранение здоровья населения.</p> <p>Профилактики основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей</p> <p>Методов профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых</p> <p>Особенностей профилактики онкопатологии</p>	<p>тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование</p>
Уметь	<p>Частично освоенное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний в различных возрастных группах (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений стоматологического</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний в различных возрастных группах (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний в различных возрастных группах (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи</p>	<p>Сформированное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний в различных возрастных группах (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений стоматологического</p>	<p>тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование</p>

	здоровья от воздействия факторов среды обитания. Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	связи изменений стоматологического здоровья от воздействия факторов среды обитания. Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	изменений стоматологического здоровья от воздействия факторов среды обитания. Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	здоровья от воздействия факторов среды обитания. Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез		
Владеть	Фрагментарное владение методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта. Методами проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности Навыками формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту, назначение и выполнение профилактических процедур, подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.	В целом успешное, но не систематическое владение методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта. Методами проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности Навыками формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту, назначение и выполнение профилактических процедур, подбор лекарственных препаратов для	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта. Методами проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности Навыками формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту, назначение и выполнение профилактических процедур, подбор лекарственных препаратов для	Успешное и систематическое владение методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта. Методами проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности Навыками формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту, назначение и выполнение профилактических процедур, подбор лекарственных препаратов для	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

		профилактики стоматологических заболеваний.	профилактики стоматологических заболеваний.	профилактики стоматологических заболеваний.		
ПК-5						
Знать	<p>Фрагментарные знания требований и правил в получении информированного согласия пациента на диагностические процедуры.</p> <p>Особенностей клинического течения, методов диагностики одонтогенных и не-одонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; зубо-челюстнолицевых аномалий у детей и взрослых; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых.</p> <p>Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых</p> <p>Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста</p>	<p>Общие, но не структурированные знания требований и правил в получении информированного согласия пациента на диагностические процедуры.</p> <p>Особенностей клинического течения, методов диагностики одонтогенных и не-одонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; зубо-челюстнолицевых аномалий у детей и взрослых; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых.</p> <p>Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых</p> <p>Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания требований и правил в получении информированного согласия пациента на диагностические процедуры.</p> <p>Особенностей клинического течения, методов диагностики одонтогенных и не-одонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; зубо-челюстнолицевых аномалий у детей и взрослых; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых.</p> <p>Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых</p> <p>Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста</p>	<p>Сформированные систематические знания требований и правил в получении информированного согласия пациента на диагностические процедуры.</p> <p>Особенностей клинического течения, методов диагностики одонтогенных и не-одонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; зубо-челюстнолицевых аномалий у детей и взрослых; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых.</p> <p>Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых</p> <p>Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста</p>	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	Медицинских изделий, применяемых в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации) в диагностическом процессе. Правил применения средств индивидуальной защиты при проведении диагностики.	Медицинских изделий, применяемых в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации) в диагностическом процессе. Правил применения средств индивидуальной защиты при проведении диагностики.	Медицинских изделий, применяемых в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации) в диагностическом процессе. Правил применения средств индивидуальной защиты при проведении диагностики.	Медицинских изделий, применяемых в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации) в диагностическом процессе. Правил применения средств индивидуальной защиты при проведении диагностики.		
Уметь	<p>Частично освоенное умение собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей). Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз.</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.</p> <p>Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами.</p> <p>Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей). Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз.</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.</p> <p>Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами.</p> <p>Интерпретировать данные</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей). Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз.</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.</p> <p>Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами.</p> <p>Интерпретировать данные</p>	<p>Сформированное умение собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей). Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз.</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.</p> <p>Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами.</p> <p>Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая</p>	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.	дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.	дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.	рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения оценкой состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Определением стоматологических индексов. Навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного и развёрнутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения оценкой состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Определением стоматологических индексов. Навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного и развёрнутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения оценкой состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Определением стоматологических индексов. Навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного и развёрнутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.	Успешное и систематическое применение навыков владения оценкой состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Определением стоматологических индексов. Навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного и развёрнутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ПК-12						
Знать	Фрагментарные знания основных критериев здорового	Общие, но не структурированные знания здорового	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы	Сформированные систематические знания здорового	тестирование,	Тестовые задания,

	образа жизни и методов его формирования. Факторов, формирующих здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические).	образа жизни и методов его формирования. Факторов, формирующих здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические)	знания здорового образа жизни и методов его формирования. Факторов, формирующих здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические)	образа жизни и методов его формирования. Факторов, формирующих здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические)	рефераты, ситуационные задачи, собеседование	оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	Сформированное умение осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами оценки состояния общественного здоровья; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями	В целом успешное, но не систематическое владение методами оценки состояния общественного здоровья; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами оценки состояния общественного здоровья; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями	Успешное и систематическое владение методами оценки состояния общественного здоровья; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями	тестирование, рефераты, ситуационные задачи, собеседование	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ОК-1, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-12) :

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

Критерии оценки:

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ОК-1, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-12).

1 уровень:

1. Плотность костной ткани измеряется в: (ОК-1, ОПК-3, ПК-1, ПК-5)
 - а) н/см²
 - б) микронах
 - в) нанометрах
 - г) Хаунсфилдах (НУ)
 - д) г/см²

2. Структурной единицей компактной костной ткани является: (ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-12)
- а) остеобласт
 - б) остеокласт
 - в) кристалл гидроксиапатита
 - г) остеон
 - д) коллаген I типа
3. Наибольшая скорость резорбции костной ткани после удаления зуба отмечается в: (ОК-1, ОПК-9, ПК-1)
- а) первый год
 - б) первый месяц
 - в) первые 2 года
 - г) первые 5 лет
 - д) первые 3 месяца
4. Потеря от первоначального объема костной ткани в первые 6 месяцев после удаления зуба может достигать: (ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-12)
- а) 50%
 - б) 80%
 - в) 100%
 - г) 90%
 - д) 10%
5. Скорость резорбции костной ткани на верхней и нижней челюстях : (ОК-1, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-12)
- а) примерно одинаковая
 - б) на верхней челюсти в 4 раза быстрее
 - в) на нижней челюсти в 4 раза быстрее
 - г) на нижней челюсти в 2 раза быстрее
 - д) на верхней челюсти в 2 раза быстрее
6. Наиболее быстро ремоделируется костная стенка альвеолы лунки зуба: (ОК-1, ОПК-3, ПК-5, ПК-12)
- а) с небной стороны
 - б) с язычной стороны
 - в) с вестибулярной стороны
 - г) в области межзубной перегородки
 - д) в области межкорневой перегородки
7. Объем потери костной ткани после удаления зуба усиливается: (ОК-1, ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-12)
- а) при проведении множественных удалений зубов в данной области
 - б) при отсутствии сопутствующей патологии
 - в) при проведении атравматичного удаления зуба
 - г) при проведении аугментации лунки
 - д) при заполнении лунки удаленного зуба обогащенной тромбоцитами плазмы
8. В матриксе костной ткани наиболее распространен коллаген : (ОК-1, ОПК-3, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5)
- а) I типа
 - б) II типа
 - в) III типа
 - г) IV типа
 - д) V типа
9. Остеобласты формируются из : (ОК-1, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5)
- а) моноцитарного ростка костного мозга
 - б) мезенхимальных стволовых клеток
 - в) остеоцитов
 - г) эритроцитарного ростка костного мозга

- д) фибробластов
10. Основная функция остеобластов : (ОК-1, ОПК-3, ПК-5, ПК-12)
- а) синтез щелочной фосфатазы
 - б) резорбция костного матрикса
 - в) поддержание гомеостаза костной ткани
 - г) удаление продуктов резорбции минеральной фазы и остеоида
 - д) продуцирование межклеточного органического вещества
11. Костная ткань состоит из: (ОК-1, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-12)
- а) минеральной фазы
 - б) органической основы
 - в) коллагеновых белков и гидроксиапатита
 - г) 30-35% органической основы и 65-70% минеральной фазы
 - д) гидроксиапатита
12. Первые остеоны пластинчатой кости определяются в лунке удаленного зуба через: (ОК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-12)
- а) 7 дней
 - б) 14 дней
 - в) 30 дней
 - г) 60 дней
 - д) 120 дней
13. Согласно классификации Siebert к дефектам альвеолярного гребня I класса относятся : (ОК-1, ОПК-3, ПК-5, ПК-12)
- а) уменьшение ширины гребня при сохранении высоты
 - б) уменьшение высоты гребня при сохранении ширины
 - в) уменьшение ширины и высоты гребня
 - г) полная атрофия альвеолярного гребня
 - д) выраженная пневматизация верхнечелюстного синуса
14. Согласно классификации Siebert к дефектам альвеолярного гребня II класса относятся : (ОК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-12)
- а) уменьшение ширины гребня при сохранении высоты
 - б) уменьшение высоты гребня при сохранении ширины
 - в) уменьшение ширины и высоты гребня
 - г) полная атрофия альвеолярного гребня
 - д) выраженная пневматизация верхнечелюстного синуса
15. . Согласно классификации Siebert к дефектам альвеолярного гребня III класса относятся : (ОК-1, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-9, ПК-5, ПК-12)
- а) уменьшение ширины гребня при сохранении высоты
 - б) уменьшение высоты гребня при сохранении ширины
 - в) уменьшение ширины и высоты гребня
 - г) полная атрофия альвеолярного гребня
 - д) выраженная пневматизация верхнечелюстного синуса
16. Заживление кортикальной кости зависит от : (ОК-1, ОПК-5, ПК-5, ПК-12)
- а) размера дефекта
 - б) пневматизации верхнечелюстной пазухи
 - в) ширины и высоты альвеолярного гребня
 - г) полной атрофии альвеолярного отростка
 - д) профессиональной гигиены
17. Резорбция костной ткани в сочетании с пневматизацией верхнечелюстной пазухой приводит: (ОК-1, ОПК-3, ОПК-9, ПК-5, ПК-12)
- а) к уменьшению высоты альвеолярного отростка
 - б) к снижению пневматизации верхнечелюстной пазухи
 - в) увеличению ширины и высоты альвеолярного гребня
 - г) к увеличению высоты альвеолярного отростка

д) одонтогенному синуситу верхнечелюстной пазухи

18. Процесс атрофии костной ткани на нижней челюсти наиболее интенсивно протекает с : (ОК-1, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5)

- а) язычной стороны в области резцов
- б) вестибулярной стороны в области резцов
- в) язычной стороны в области моляров
- г) язычной стороны
- д) вестибулярной стороны

19. В норме альвеолярный отросток нижней челюсти содержит : (ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-12)

- а) 27-30% компактного вещества и 70-73% губчатого вещества
- б) 70-73% компактного вещества и 27-30% губчатого вещества
- в) 40 % компактного вещества и 60% губчатого вещества
- г) 25% компактного вещества и 75% губчатого вещества
- д) 20-25% компактного вещества и 80-75% губчатого вещества

20. Назовите системные факторы стимулирующие процесс остеогенеза: (ОК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-12)

- а) соматотропин
- б) кальцитонин
- в) интерферон
- г) паратгормон
- д) интерлейкины

Ответы к тестовым заданиям

1-г; 2-г; 3-а; 4-а; 5-в; 6-в; 7-а; 8-а; 9-б; 10-д, 11-г,12-в,13-а,14-б,15-в,16-а,17-а,18-а,19-а,20-а,б.

2 уровень:

1) Согласно классификации Карла Миша (1998) соотнесите класс к биотипу кости:(ОК-1, ОПК-3, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-12)

Класс	Биотип кости
А) D1 Б) D2 В) D3 Г) D4	1. Плотная кортикальная костная ткань 2. Наличие в кортикальной кости областей с различной плотности от плотной до очень пористой, а внутри грубой трабекулярной кости 3. Наличие более тонкой пористой кортикальной костной ткани и тонкой трабекулярной кости 4. Наличие губчатой костной ткани и практически полное отсутствие кортикальной кости

2) Установите соответствие между сроками после удаления с процессами в лунке (ОК-1, ОПК-5, ПК-5, ПК-12)

Сроки после удаления	Процессы в лунке
А) Через 14 дней Б)Через 7 дней В)Через 3 дня	1. Появляется ретикулофиброзная ткань 2. В центральной части сгустка определяется зона некроза 3.Начинается замещение кровяного сгустка грануляционной тканью

3) Установите правильную последовательность этапов гемисекции(ОК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-12)

1. Удаление нервно-сосудистого пучка.

2. Обработка каналов антисептиком.
3. Пломбирование каналов в той части корня, которая не подлежит ампутации.
4. Анестезия в области проведения операции.
5. Распиливание коронковой части зуба в зоне фуркации корней и ликвидация пораженного участка
6. Заполнение образовавшейся полости материалом, который имитирует костную ткань, и лекарственными препаратами.
7. Наложение швов на рану.

4) Установите правильную последовательность этапов проведения операции «Синус-лифтинг» (ОК-1, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-12)

1. Разрез до кости, с дополнительным вертикальным рассечением тканей у зубов, ограничивающих дефект
2. Отслойка слизисто-надкостничного лоскута и скелетирование переднебоковой стенки пазухи
3. Формирование полуовального или трапециевидного костного фрагмента в области переднебоковой стенки
4. Смещение костного фрагмента и отделение слизистой оболочки пазухи от дна и стенок
5. Заполнение вновь созданного объема комбинацией костнопластических материалов
6. Ушивание операционной раны

5) Согласно классификации Siebert соотнесите класс к дефекту альвеолярного гребня: (ОК-1, ОПК-3, ОПК-5, ПК-12)

Класс	Дефект альвеолярного гребня
А) 1 класс	1. Уменьшение ширины гребня при сохранении высоты 2. Уменьшение высоты гребня при сохранении ширины 3. Уменьшение ширины и высоты гребня
Б) 2 класс	
В) 3 класс	

Ответы: 1) А-1, Б-2, В-3, Г-4; 2) А-1, Б-2, В-3; 3) 1,2,3,4,5,6,7; 4) 1,2,3,4,5,6; 5) А-1, Б-2, В-3.

3 уровень:

Задача 1: (ОК-1, ОПК-3, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5)

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

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



1) Какой вид костной пластики показан в данной ситуации

Винирная пластика альвеолярной части нижней челюсти аутоотрансплантатом Г-образной формы из

подбородочного отдела нижней челюсти

Метод сэндвич-пластики

Метод скользящего костного фрагмента

Метод межкостриальной остеотомии и расщепления

2) Какой биотип кости

D2

D1

D3

D4

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

через 6 месяцев

через 5 месяцев

через 8 месяцев

через 3 месяца

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

через 4 месяца

через 5 месяцев

через 8 месяцев

через 3 месяца

5) Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение

через 1 месяц

через 5 месяцев

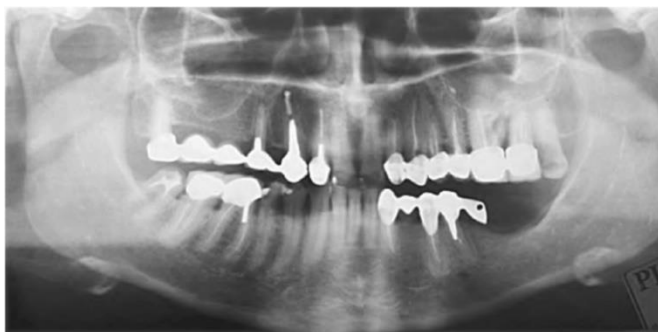
через 8 месяцев

через 3 месяца

Задача 2: (ОК-1, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-12)

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

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



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

1) Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?

Винирная пластика альвеолярной части нижней челюсти

Костная пластика методом сэндвич-пластики поднятием костного блока.

Метод скользящего костного фрагмента

Метод межкостриальной остеотомии и расщепления

2) Какой биотип кости?

D2

D1

D3

D4

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

через 6 месяцев

через 5 месяцев

через 8 месяцев

через 3 месяца

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

через 4 месяца

через 5 месяцев

через 8 месяцев

через 3 месяца

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

через 1 месяц

через 5 месяцев

через 8 месяцев

через 3 месяца

Задача 3: (ОК-1, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-12)

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

ОПТГ пациента О. представлена



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

1) Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?

Винирная пластика альвеолярной части нижней челюсти

Синус-лифтинг в области АОВЧ слева.

Метод скользящего костного фрагмента

Метод межкостриальной остеотомии и расщепления

2) Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?

через 6 месяцев

через 5 месяцев

через 8 месяцев

через 3 месяца

3) Какой биотип кости

D2

D1

D3

D4

3) Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ?

через 6 месяцев

через 5 месяцев

через 8 месяцев

через 3 месяца

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

через 1 месяц

через 5 месяцев

через 8 месяцев

через 3 месяца

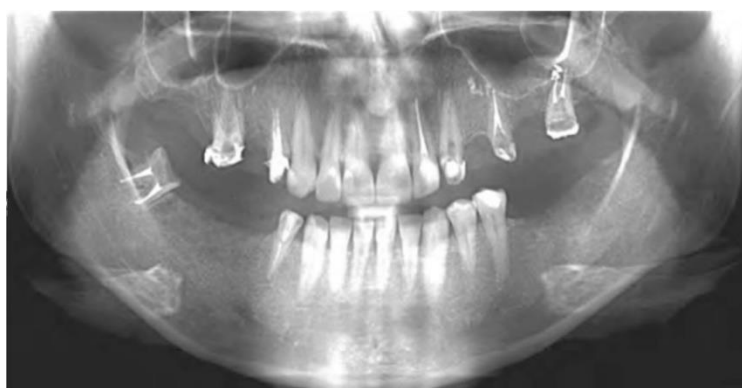
Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

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

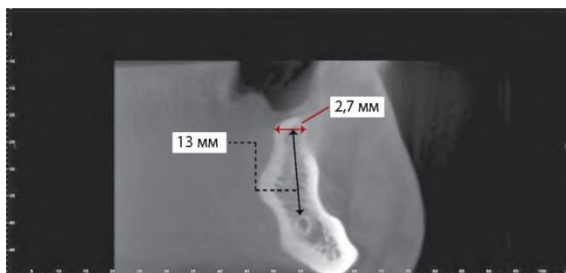
3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1 (ОК-1, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-12): Пациентка М., 39 лет, обратилась с целью протезирования на дентальных имплантатах. ОПТГ пациентки М. представлена.



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

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



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

Контрольные вопросы:

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

Задача 2(ОК-1, ОПК-3, ОПК-5, ПК-5, ПК-12):

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

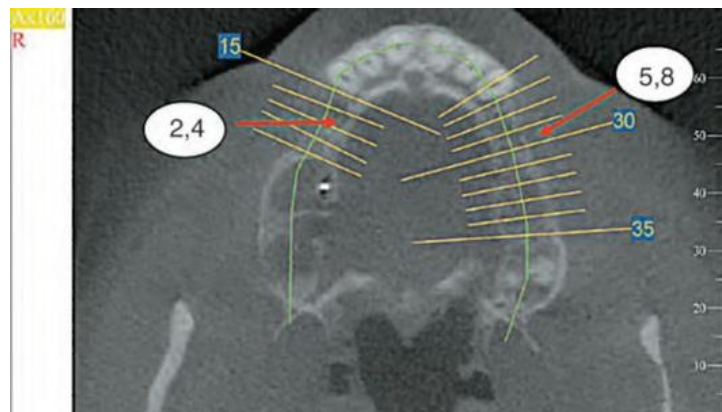
ОПТГ пациентки Ш. представлена



При осмотре полости рта визуализируются 3 дефекта зубных рядов:

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

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



Контрольные вопросы:

6. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
7. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
8. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на НЧ
9. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ
10. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

Задача 3(ОК-1, ОПК-3, ОПК-5, ПК-5, ПК-12):

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

ОПТГ пациента Д. представлена



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

Контрольные вопросы:

6. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
7. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
8. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на НЧ

9. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ
10. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

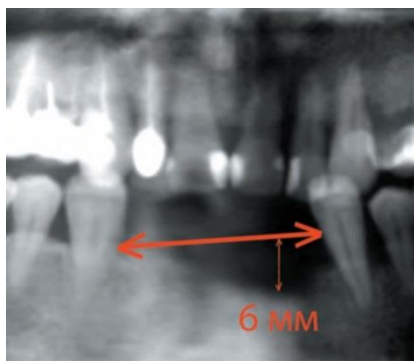
Задача 4(ОК-1, ОПК-3, ОПК-5, ПК-5, ПК-12):

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

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



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



Контрольные вопросы:

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

Задача 5(ОК-1, ОПК-3, ОПК-5, ПК-5, ПК-12):

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

ОПТГ пациента Д. представлена



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

Контрольные вопросы:

6. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации?
7. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация?
8. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на НЧ
9. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны на ВЧ
10. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение?

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

- «не зачтено» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

3.4 Примерный перечень практических навыков, критерии оценки: (ОК-1, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-12)

1. Обследование больного и оформление документации
2. Сбор анамнеза и постановка диагноза
3. Чтение рентгенограмм
4. Составление плана лечения

Критерии оценки:

- **зачтено** – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,
- **не зачтено** — обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.5 Работа с рефератами, критерии оценки (ОК -1, ОПК- 3, ОПК- 5, ОПК- 9, ОПК-10,ОПК-11, ПК - 1, ПК - 5, ПК - 12)

Примерные темы подготовки рефератов по дисциплине:

14. Методы реконструкции с использованием местных костных тканей.
15. Методы реконструкции с использованием трансплантатов.
16. Методы реконструкции с применением биокомпозиционных материалов.
17. Аппаратура для проведения операций на костных тканях.
18. Инструментарий для проведения операций на костных тканях.
19. Остеопластические материалы для проведения операций на костных тканях.
20. Методика забора аутотрансплантата из подбородочного отдела нижней челюсти.
21. Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из гребня подвздошной кости.
22. Метод винирной пластики аутотрансплантатом Г-образной формы из подбородочного отдела нижней челюсти.
23. Этапы метода сэндвич-пластики поднятием костного блока.
24. Этапы метода сэндвич-пластики ротацией костного блока .
25. Этапы операции реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом СКФ.
26. Этапы операции реконструкций альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти методом межжортикальной остеотомии и расщепления.

Требования к структуре и оформлению:

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

Критерии оценки:

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

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

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

4.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8

Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на компьютерах:

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

Результаты процедуры:

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

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

4.2. Методика проведения приема практических навыков

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень

практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

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

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

Результаты процедуры:

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

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

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

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

4.3. Методика проведения устного собеседования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

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

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

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

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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

4.4. Методика проведения защиты рефератов

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

Требования к структуре и оформлению:

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