

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ - филиал
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора института по УВР

И.П. Кодониди

« ____ » _____ 2024 г

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ
Б1.УОО.ДВ.3.2**

По специальности: *31.05.03 Стоматология* (уровень специалитета)

Квалификация выпускника: *врач-стоматолог*

Кафедра: *клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ*

Курс – IV

Семестр – 8

Форма обучения – очная

Лекции - 6 часов

Практические занятия - 30 часов

Самостоятельная работа – 31,8 часов

Трудоемкость дисциплины: 2 ЗЕ (72 часа)

Пятигорск 2024

Рабочая программа дисциплины Б1.УОО.ДВ.3.2«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) (утвер. Приказом Министерства образования и науки РФ от № 984 от 12.08.2020) (ФГОС 3++)

Разработчики программы:

И. о. зав. кафедрой Т.В. Симонян
преподаватель кафедры Слетова В. А.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ
Протокол № 1 от «__» августа 2024 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией
по циклу естественно-научных дисциплин

Рабочая программа согласована с библиотекой
Заведующая библиотекой И.В. Свешникова

И. о. декана факультета Т.В. Симонян

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от «31» августа 2024 года

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ
Протокол №1 от «31» августа 2024 года

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Цель дисциплины -подготовка квалифицированного врача-стоматологаортопеда, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного применить инновационные технологии на этапах оказания стоматологической ортопедической помощи.

Задачи дисциплины: приобрести новые умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; освоение компьютерных программ для решения задач оказания стоматологической помощи;формирование представлений о методах информатизации деятельности врача стоматолога, автоматизации клинических процессов;освоение студентом практических умений по использованию медицинских компьютерных информационных систем в целях диагностики, профилактики, лечения различными конструкциями зубных протезов; овладение методами диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний с использованием компьютерных технологий в условиях клиники ортопедической стоматологии;приобретение умений в освоении инновационных технологий и методик изготовления съемных пластиночных протезов (термопласты, литьевое прессование); освоение студентом методик регистрации межжюкклюзионного соотношения, депрограммирования мышц челюстно-лицевой области.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Дисциплина «Инновационные технологии в ортопедической стоматологии» относится к обязательной части, формируемой участниками образовательных отношений основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Инновационные технологии в ортопедической стоматологии» изучается на IVкурсе, в 8 семестре.

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по практике		
		Знать	Уметь	Иметь навык (опыт деятельности)
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ПК-2.1 Разрабатывает индивидуальный план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, выраженности клинических проявлений, общесоматических заболеваний в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями</p> <p>ПК-2.2 Осуществляет контроль эффективности и безопасности используемых немедикаментозных и медикаментозных методов лечения (лекарственных препаратов, медицинских изделий и специального оборудования, физических факторов)</p> <p>ПК-2.3 Проводит врачебные манипуляции в объеме, предусмотренном профессиональным</p>	<p>Как разрабатывать плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях;</p> <p>Как обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых;</p> <p>Тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Разрабатывать плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях;</p> <p>Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых;</p> <p>Обосновывать тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Разработки плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях;</p> <p>Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых;</p> <p>Обоснования тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p>

	стандартом			
ПК-4 Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ	ПК-4.1 Разрабатывает план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области ПК-4.2 Проводит реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; ПК-4.3. Применяет методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Требования к оформлению медицинской документации; ; Как проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; Алгоритм оставления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями и челюстно-лицевой области	Оформлять медицинскую документацию для направления взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения; Разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике	Оформления необходимой медицинской документации; Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; Практическим опытом наблюдения за ходом реабилитации пациента, оценки эффективности реабилитации;

Знать: биомеханику зубочелюстной системы и законы артикуляции; инструментальные и аппаратные методы обследования, рентгенологические методы исследования; антропометрическое исследование челюстей и зубных дуг, абсолютную силу жевательных мышц, жевательное давление и методы их определения; методы определения жевательной эффективности, методы исследования общего состояния организма; методы подготовки больного к протезированию; классификацию материалов, применяемых в ортопедической стоматологии, основные и вспомогательные материалы; этиологию, патогенез, классификацию дефектов зубных рядов, методы ортопедического лечения; классификацию, этиологию, патогенез, клинику и ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей коронок зубов; классификацию, методы обследования, диагностику и дифференциальную диагностику, ортопедические методы лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава; аномалии прикуса, этиологию, патогенез, клинические формы, диагностику, комплексный подход к обоснованию лечения; зубочелюстные аномалии в сформированной зубочелюстной системе, методы ортопедического и комплексного лечения; классификацию дефектов зубных рядов, изменения в зубочелюстной системе, диагностику, врачебную тактику и методы лечения; клиническую анатомию беззубого рта, классификацию беззубых челюстей, методики получения слепков, методы фиксации и стабилизации протезов,

методики постановки зубов; классификацию, этиологию, патогенез, ортопедические методы лечения и профилактики болезней пародонта.

Уметь: оформлять документы первичного больного, заполнять историю болезни; проводить опрос пациента, сбор жалоб, анамнеза; проводить осмотр и обследование лица; пальпировать мягкие ткани лица и костной основы; пальпировать височно-нижнечелюстной сустав; определять высоту нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; определять тип прикуса; оценивать состояние зубных рядов.

Иметь навык (опыт деятельности): оформлять документы первичного больного, заполнять историю болезни; проводить опрос пациента, сбор жалоб, анамнеза; проводить осмотр и обследование лица; пальпировать мягкие ткани лица и костной основы; пальпировать височно-нижнечелюстной сустав; определять высоту нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; определять тип прикуса; оценивать состояние зубных рядов; проводить окклюзиографию, зондирование зубов, электроодонтодиагностику; определять степень подвижности зубов.

Уметь: оформлять документы первичного больного, заполнять историю болезни; проводить опрос пациента, сбор жалоб, анамнеза; проводить осмотр и обследование лица; пальпировать мягкие ткани лица и костной основы; пальпировать височно-нижнечелюстной сустав; определять высоту нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; определять тип прикуса.

Иметь навык (опыт деятельности): оценивать состояние зубных рядов; проводить окклюзиографию, зондирование зубов, электроодонтодиагностику; определять степень подвижности зубов; определять глубину карманов градуированным зондом; заполнять одонтопародонтограмму с последующим её анализом; определять подвижность и податливость слизистой оболочки полости рта; проводить визуально-клиническое изучение диагностических моделей; проводить изучение модели в параллеломере; описывать рентгенограммы; интерпретировать результаты лабораторных и функциональных методов исследования.

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

Вид учебной работы	Всего часов	семестры
		8
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	40,2	40,2
Аудиторные занятия всего, в том числе:	36	36
Лекции	6	6
Лабораторные		
Практические занятия	30	30
Контактные часы на аттестацию зачет	0,2	0,2,
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	31,8	31,8
Контроль		
ИТОГО:	72	72
Общая трудоемкость		

**4.1. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ
(КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ И ЗАНЯТИЙ)**

Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия/	Часов	Компетенции	Литература
ЛЕКЦИИ				
Л1	Инновационные методы обследования в ортопедической стоматологии.	2	ПК – 4 ПК - 4	
Л2	Современные направления в эстетической ортопедической стоматологии.	2	ПК – 4 ПК - 4	
Л3	CAD/CAM технологии в ортопедической стоматологии.	2	ПК – 4 ПК - 4	
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ				

ПЗ1	Оценка статической и динамической окклюзии. Методы исследования состояния жевательной мускулатуры и височно-нижнечелюстного сустава. Цифровой анализ эстетических параметров в ортопедической стоматологии.	10	ПК – 4 ПК - 4	
ПЗ2	Цифровое планирование. 3D проектирование. Цифровое изготовление виниров, вкладок, коронок, мостовидных протезов, бюгельное протезирование.	10	ПК – 4 ПК - 4	
ПЗ3	Алгоритм работы CAD/CAM при изготовлении различных конструкций зубных протезов. Применение виртуальных артикуляторов.	10	ПК – 4 ПК - 4	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование модулей дисциплины	Содержание раздела	Индекс достижения компетенции
Модуль 1. Инновационные методы обследования в ортопедической стоматологии.			
1	Модульная единица 1. Анализ диагностических моделей в артикуляторе.	Оценка статической и динамической окклюзии. Методы исследования состояния жевательной мускулатуры и височно-нижнечелюстного сустава. Цифровой анализ эстетических параметров в ортопедической стоматологии.	ПК-2.2;ПК-4.1
Модуль 2. Современные направления в эстетической ортопедической стоматологии.			
2	Модульная единица 2. Цифровые технологии определения цвета зубов.	Цифровое планирование. 3D проектирование. Цифровое изготовление виниров, вкладок, коронок, мостовидных протезов, бюгельное протезирование.	ПК-2.1
Модуль 3. CAD/CAM технологии в ортопедической стоматологии.			
3	Модульная единица 3. Понятие CAD/CAM системы.	Алгоритм работы CAD/CAM при изготовлении различных конструкций зубных протезов. Применение виртуальных артикуляторов.	ПК-2.3;ПК-4.1
Модуль 4. Современные материалы для фиксации			

безметалловых конструкций.			
4	Модульная единица 4. Современные материалы для фиксации безметалловых конструкций.	Современные компомерные и композитные цементы. Свойства. Преимущества и недостатки. Протокол адгезивной фиксации.	ПК-4.1
Модуль 5. Современные технологии изготовления съемных протезов.			
5	Модульная единица 5. Изготовление протезов из термопластов; технологии литьевого прессования, селективного лазерного спекания.	Изготовление протезов из термопластов; технологии литьевого прессования, селективного лазерного спекания.	ПК-4.2
Модуль 6. Оклюзионные шины.			
6	Модульная единица 6. Классификация окклюзионных аппаратов.	Регистрация межокклюзионного соотношения. Разновидности депрограммирующих устройств.	ПК-4.3

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

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

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к экзамену

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<https://biblioclub.ru/> вход по логину и паролю

<https://www.studentlibrary.ru/> Обратите внимание, что литературу в это библиотеке можно брать только та, что по подписке Медицина ВО ГРОТЭ медиа (при переходе на учебник «замочек открыт»)

<http://46.29.117.58:8081/marcweb/> - электронный каталог ПМФИ

8.1. Основная литература

1. Ортопедическая стоматология : национальное руководство : в 2 т. Том 2 / под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6367-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463673.html> - Режим доступа : по паролю
2. Лебеденко, И. Ю. Ортопедическая стоматология / под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4948-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449486.html> - Режим доступа : по паролю

8.2. Дополнительная литература

1. Ортопедическая стоматология (пропедевтический курс) : учебник / В. Н. Трезубов, Л. М. Мишнёв, А. С. Щербаков, В. В. Трезубов ; под ред. В. Н. Трезубова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-5898-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458983.html> - Режим доступа : по паролю
2. Миронова, М. Л. Съёмные протезы : учебное пособие / Миронова М. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-2385-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423851.html> - Режим доступа : по паролю

8.3. Лицензионное программное обеспечение

1. MOODLE e-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.
2. Операционные системы OEM (на OS Windows 95с предустановленным лицензионным программным обеспечением): OS Windows 95, OS Windows 98; OS Windows ME, OS Windows XP; OS Windows 7; OS Windows 8; OS Windows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой. Бессрочно.
3. Kaspersky Endpoint Security – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License № лицензии 2434191112140152020635.
4. Google Chrome Свободное и/или безвозмездное ПО;
5. Браузер «Yandex» (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО
6. 7-zip (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО
7. Adobe Acrobat DC / Adobe Reader Свободное и/или безвозмездное ПО
8. VooVmeeting Свободное и/или безвозмездное ПО

8.4 Современные профессиональные базы данных

1. <https://www.who.int/ru/> (Всемирная организация здравоохранения)
2. www.medlinks.ru (информационно-аналитическое издание, посвященное важнейшим направлениям здравоохранения).
3. <http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web> – ЭБС ВолгГМУ (база данных изданий, созданных НПП и НС ВолгГМУ) (профессиональная база данных)
4. <https://e.lanbook.com> – сетевая электронная библиотека (СЭБ) (база данных на платформе ЭБС «Издательство Лань») (профессиональная база данных)
5. <https://www.books-up.ru/ru/catalog/bolshayamedicinskaya-biblioteka/> – Большая медицинская библиотека (база данных на платформе электроннобиблиотечной системы ЭБС Букап) (профессиональная база данных)
6. <http://elibrary.ru> – электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных)

8.5 Информационные справочные системы

1. <https://www.rosmedlib.ru/> – Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных)
2. <https://rosstat.gov.ru/>- официальный сайт Федеральной службы государственной статистики

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п\п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Б1.УОО.ДВ.3.2	Учебная аудитория для проведения учебных занятий, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения. ауд. 308 (тех. 308)	Столы ученические Стулья ученические Доска меловая Стол преподавателя однотумбовый Стул преподавателя , Проектор мультимедийный Acer - 1 шт.
2		Учебная аудитория для проведения учебных занятий, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения. ауд. 309 (тех. 309)	Столы ученические Стулья ученические Доска меловая Стол преподавателя однотумбовый Стул преподавателя , Проектор мультимедийный Acer - 1 шт.,
3		Учебная аудитория для проведения учебных занятий, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения. Правый лекционный зал (тех.295)	Проектор - 1 шт. Ноутбук - 1 шт. Доска ученическая Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие программе дисциплины, рабочей учебной программе дисциплины
4			

5		<p align="center">Помещение для самостоятельной работы</p>	<p>Учебное оборудование: Стол преподавателя (1шт.), стул для преподавателя (1 шт), стол ученический (3 шт.), стул ученический (6 шт); Стационарная доска;</p> <p>Технические средства обучения: компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации (6 шт)</p>
---	--	---	--

10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь:

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

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

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

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

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: тестирование, решение ситуационных задач.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень

Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспособливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
---	---	---

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы и индикаторами их достижения

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине		
		Знать	Уметь	Иметь навык (опыт деятельности)
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ПК-2.1 Разрабатывает индивидуальный план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, выраженности клинических проявлений, общесоматических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями; ПК-2.2 Осуществляет контроль эффективности и безопасности используемых немедикаментозных и медикаментозных методов лечения (лекарственных препаратов, медицинских изделий и специального оборудования,</p>	<p>Алгоритм лечения пациента при стоматологических заболеваниях; Методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых; Тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>	<p>Разрабатывать план лечения пациента при стоматологических заболеваниях; Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых; Обосновывать тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>	<p>Разработки плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых; Обоснования тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>

	<p>физических факторов);</p> <p>ПК-2.3</p> <p>Проводит врачебные манипуляции в объеме, предусмотренном профессиональным стандартом.</p>			
<p>ПК-4</p> <p>Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ</p>	<p>ПК-4.1</p> <p>Разрабатывает план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;</p> <p>ПК-4.2</p> <p>Проводит реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;</p> <p>ПК-4.3</p> <p>Применяет методы комплексной реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Требования к оформлению медицинской документации;</p> <p>Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;</p> <p>принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории стоматологического оборудование;</p> <p>Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстнолицевой области</p>	<p>Оформлять медицинскую документацию для направления взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения;</p> <p>Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;</p> <p>применять средства индивидуальной защиты;</p> <p>Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; применять средства индивидуальной защиты.</p> <p>подобрать лекарственные препараты для реабилитации пациентов</p>	<p>Оформления необходимой медицинской документации;</p> <p>Применение методов комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патол;</p> <p>Применения методов комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения	Шаблоны ответа
---------	--------------------------------------	----------------

	компетенции	
1. Особенности изготовления коронок и опорных коронок мостовидных протезов на зубы с разрушенной коронковой частью?	ИДПК-2.-2.2.	Разрушенные зубы нужно предварительно восстановить культевыми вкладками или анкерными штифтами с последующим пломбированием
2. Оклюзионная плоскость- это?	ИДПК-2.-2.2.	Плоскость, проведенная от режущего края резцов н/ч к вершине медиально-щечного бугорка второго моляра
3. Клинический экватор- это?	ИДПК-2.-2.1.	Наиболее выпуклая часть клинической коронки на вестибуло- оральной поверхности зуба при его положении в альвеолярном отростке
4. Аппарат, относящийся к группе внутриротовыхназубных фиксирующих?	ИДПК-2.-2.1.	Проволочные шины по Тигерштедту
5. Артроз ВНЧС – это?	ИДПК-2.-2.2.	Хроническое заболевание, характеризующиеся дистрофическими изменениями его хрящевой, костной и соединительной тканей
6. Дефект зубного ряда IV класс по Гаврилову	ИДПК-2.-2.2.	Одиноко сохранившиеся зубы
7. Щелчок и хруст в ВНЧС в начале открывания рта чаще всего обусловлен	ИДПК-2.-2.2.	Дистальным смещением суставных головок
8. Что определяет гнатодинамометрия?	ИДПК-2.-2.2.	Определяет выносливость пародонта к жевательному давлению
9. Стоматологической имплантацией могут заниматься	ИДПК-2.-2.2.	Врачи-стоматологи высокой квалификации, имеющие достаточный опыт практической работы и прошедшие специализацию по имплантологии
10. При каких видах мостовидных протезов снимают двуслойный слепок?	ИДПК-2.-2.2.	Металлокерамический протез
11. Какой должна быть толщина опакового /грунтового/ слоя керамической массы при изготовлении керамической коронки?	ИДПК-4-4.1.	0,6-0,8мм
12. Почему после нанесения каждой порции керамической массы ее необходимо уплотнять /конденсировать/?	ИДПК-4-4.1.	Для улучшения соединения массы с металлом
13. Наиболее благоприятной нагрузкой на имплантат является	ИДПК-4-4.1.	Вдоль оси имплантата
14. Какие имплантаты более широко используются в	ИДПК-4.-4.3.	Внутрикостные пластиночные и винтовые имплантаты

клинике		
15. Укажите дефект зубного ряда II класс по классификацию Кеннеди	ИДПК-4.-4.2.	Двухсторонний концевой дефект
16. Для чего наносится слой лака на модели опорных зубов при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов?	ИДПК-4.-4.2.	С целью компенсации усадки металла при затвердевании в процессе литья каркаса протеза
17. Граница полного съемного протеза должна?	ИДПК-4.-4.1.	Покрывать пассивно-подвижную слизистую оболочку, контактировать с куполом переходной складки (активно-подвижной слизистой оболочкой)
18. Граница индивидуальной ложки на нижней челюсти проходит	ИДПК-4.-4.1.	На границе переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи
19. Место коррекции индивидуальной ложки на нижней челюсти при проведении функциональной пробы "глотание"	ИДПК-4.-4.2.	Задне-внутренний край со стороны языка
20. При полном отсутствии зубов прогенический тип постановки искусственных зубов характеризуется	ИДПК-4.-4.2.	Перекрестной постановкой боковых зубов, уменьшением количества искусственных зубов в протезе верхней челюсти до 12
21. На этапе проверки конструкции съемного протеза при полном отсутствии зубов в случае выявления завышения высоты нижнего отдела лица необходимо заново определить центральное соотношение челюстей	ИДПК-4.-4.2.	С помощью восковых базисов с окклюзионными валиками
22. Какая поверхность клинической коронки зуба сохраняет наименьшую толщину "зоны безопасности"?	ИДПК-4.-4.2.	Пришеечная часть зуба со всех сторон
23. При формировании дна полости для вкладки она должна быть	ИДПК-4.-4.2.	Параллельна крыше пульповой камеры
24. Зубы, пораженные пародонтитом при 1 степени подвижности смещаются	ИДПК-4.-4.2.	В горизонтальной плоскости только в одном направлении

25. При подготовке полости зуба под вкладку формируют фальц с целью предупреждения	ИДПК-4-4.1.	Лучшей фиксации и прилегания, предупреждение вторичного кариеса
26. Оклюзионная плоскость - это	ИДПК-4-4.1.	Плоскость, проведенная от режущего края центрального резца нижней челюсти к вершине дистального щечного бугорка второго моляра или середине ретромолярного бугорка
27. Что такое ретракция зубодесневого края?	ИДПК-4-4.1.	Отодвигание тканей десны и расширение десневой щели
28. Какие свойства слизистой оболочки изучал Люнд?	ИДПК-4.-4.3.	Податливость.
29. При каком дефекте окклюзионной поверхности коронковой части зуба (индекс ИРОПЗ, по В.Ю.Маликевичу) показано применение искусственной коронки?	ИДПК-4-4.2.	ИРОПЗ - 0,6 (60 % разрушения).
30. Каковы преимущества вкладок по сравнению с пломбами?	ИДПК-4.-4.1.	Лучше восстанавливают межзубный контактный пункт, который за счет прочности конструкционных материалов не скалывается в области жевательных зубов
31. В каких случаях применяются опаковые (непрозрачные) цельнокерамические зубные протезы?	ИДПК-4.-4.2.	При изменении цвета (потемнении) тканей культи зуба
32. В каких случаях формируется фальц при препарировании зуба под вкладку inlay?	ИДПК-4.-4.2.	При использовании металлических вкладок
33. Какой метод изготовления штифтово-культевой конструкции показан при последующем ее покрытии цельнокерамической коронкой?	ИДПК-4.-4.2.	Стекловолоконный штифт и культя из композита
34. Какой метод изготовления штифтово-культевой конструкции показан при последующем ее покрытии коронкой из	ИДПК-4.-4.2.	Цельнолитая металлическая штифтово-культевая вкладка из хромокобальтового сплава

хромокобальтового сплава?		
35. Какие анатомические структуры зубов фиксируют межальвеолярное расстояние или размер нижнего отдела лица при ортогнатическом прикусе?	ИД _{ПК-4} -4.2.	Небные бугры верхних и щечные бугры нижних боковых зубов
36. Какой оттиск предпочтительно получить при I-м классе по Суппли?	ИД _{ПК-4} -4.2.	Разгружающий
37. При наложении индивидуальной ложки на нижнюю челюсть она поднимается вверх медленно и равномерно, как провести ее припасовку?	ИД _{ПК-4} -4.1.	Уменьшить длину вестибулярного края соответственно участкам прилегания жевательных мышц
38. При наложении индивидуальной ложки на нижнюю челюсть, при открывании рта она поднимается в задней части, как провести ее припасовку?	ИД _{ПК-4} -4.1.	Уменьшить высоту язычного края ложки по челюстно-подъязычной линией, при этом нужно сохранить перекрытие этой линии
39. При полном отсутствии зубов отмечаются изменения внешнего вида больного	ИД _{ПК-4} -4.2.	Лицо принимает старческий вид, резко выражены носогубные подбородочные складки, опущены углы рта, высотанижней трети лица значительно уменьшена
40. Каковы особенности атрофии альвеолярного отростка на н/ч	ИД _{ПК-4} -4.2.	Атрофии более подвержена язычная поверхность

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если:

	<ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и, по существу, отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
<p>Критериями качества съемных протезов при полном отсутствии зубов являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) плотное прилегание базиса к тканям протезного ложа, б) высокая степень полировки наружной поверхности базиса протеза, в) высокая степень полировки внутренней поверхности базиса протеза, г) постановка боковых зубов по центру альвеолярного гребня, д) постановка зубов в соответствии с протетической плоскостью, 	ИД _{ПК-4} -4.2.	Ответ: а, б, г, д,
<p>Для коррекции базиса в области травмированного участка слизистой оболочки используется:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) копировальная бумага, б) химический карандаш, в) порошок гипса или водного дентина, г) простой карандаш, д) специальные маркеры 	ИД _{ПК-4} -4.2.	Ответ: б,в,д
<p>При припасовке металлического колпачка на 24 зуб колпачок продвигается по культе очень туго и не садится до конца. Возможные причины этого:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) очень тонкий слой формовочной массы б) недостаточное обезжиривание 	ИД _{ПК-4} -4.1.	Ответ: в, д

<p>в) на культю нанесен очень тонкий слой компенсационного лака</p> <p>г) на культю нанесен чрезмерный слой компенсационного лака</p> <p>д) нечеткие контуры отпрепарированного зуба в оттиске</p>		
<p>При выраженном рвотном рефлекс после наложения съемного протеза необходимо:</p> <p>а) укоротить дистальный край базиса протеза,</p> <p>б) уменьшить толщину базиса,</p> <p>в) укоротить край протеза с вестибулярной стороны,</p> <p>г) укоротить край протеза с боковых сторон,</p> <p>д) выверить функциональную окклюзию</p>	ИДПК-4-4.1.	Ответ: а,б,
<p>При изменении дикции после наложения съемного пластиночного протеза необходимо:</p> <p>а) изготовить новый протез,</p> <p>б) укоротить границы протеза,</p> <p>в) рекомендовать больному упражнения,</p> <p>г) провести коррекцию протеза верхней челюсти в области фронтальных зубов,</p> <p>д) провести коррекцию протеза нижней челюсти в области боковых зубов,</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: в,г
<p>Для проведения починки пластиночного протеза необходимо снимать рабочий оттиск с протезом:</p> <p>а) при переломе базиса,</p> <p>б) при трещине в базисе,</p> <p>в) при отломекламмера,</p> <p>г) при постановке дополнительного искусственного зуба,</p> <p>д) при уточнении границ базиса протеза</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: в,г,д,
<p>Возможные осложнения при избирательном сошлифовывании зубов</p> <p>а) гиперестезия</p> <p>б) кариес</p> <p>в) периодонтит</p> <p>г) снижение окклюзионной высоты</p> <p>д) ортодонтический эффект перемещения зубов</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: а, г, д
<p>Показания к применению метода избирательной пришлифовки зубов при пародонтите являются</p> <p>а) множественный кариес</p> <p>б) преждевременные контакты зубов</p> <p>в) деформации зубных рядов</p> <p>г) патологическая стираемость</p> <p>д) гипоплазия эмали</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: б, в

<p>Выберите метод стабилизации (лечения) локализованного пародонтита с двусторонним распространением на жевательную группу зубов</p> <p>а) фронтальная стабилизация б) сагиттальная стабилизация в) парасагиттальная стабилизация г) фронтосагиттальная стабилизация д) стабилизация по дуге в сочетании с парасагиттальной стабилизацией</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Ответ: а, б, в</p>
<p>Из какого материала изготавливают колпачек для металлокерамической коронки?</p> <p>а) КХС б) нержавеющей сталь в) драгоценных металлов г) сплавов меди д) рандольфа</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Ответ: а, в</p>
<p>После полной утраты зубов различают следующие виды соотношения альвеолярных отростков беззубых челюстей:</p> <p>а. физиологическая прогнатия, б. прямое, в. прогеническое, г. физиологическая прогения, д. прогнатическое,</p>	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Ответ: б,в,д.</p>
<p>Черты "старческого облика" лица:</p> <p>а. смещение мягких тканей лица книзу и кзади, б.уплощение губ, щек, в.укорочение нижнего отдела лица, г. резкое углубление носогубных складок, д. наличие морщин в области висков и наружных углов глаз,</p>	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Ответ: а,б,в,г.</p>
<p>Требования, предъявляемые к индивидуальной ложке на нижнюю челюсть:</p> <p>а. не доходить до переходной складки на 2 мм, б. перекрывать щечные тяжи и уздечку языка, в. плотно прилегать к тканям протезного ложа, не балансировать, г. обходить щечные тяжи и уздечку языка, д. перекрывать позади молярный бугорок.</p>	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Ответ: а,в,г,д</p>
<p>Эластичные пластмассы, применяемые в двухслойных базисах:</p> <p>а. этакрил, б. маллосил, госсил в. ПМ - 01, г. протакрил, д. фторакс,</p>	<p>ИДПК-4.-4.3.</p>	<p>Ответ: б,в,</p>

<p>Изготовление двухслойного базиса протеза с мягкой подкладкой показано:</p> <p>а. при резкой неравномерной атрофии альвеолярных отростков с сухой малоподатливой слизистой,</p> <p>б. при наличии острых костных выступов (экзостозов) на протезном ложе,</p> <p>в. при выраженных альвеолярных отростках с равномерно податливой слизистой оболочкой,</p> <p>г. при повышенной болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа,</p> <p>д. при наличии аллергической реакции на пластмассу,</p>	ИДПК-4-4.2.	Ответ: а,б,г
<p>Выберите метод стабилизации (лечения) локализованного пародонтита с односторонним распространением на жевательную группу зубов</p> <p>а. фронтальная стабилизация</p> <p>б. сагиттальная стабилизация</p> <p>в. парасагиттальная стабилизация</p> <p>г. фронтосагиттальная стабилизация</p> <p>д. стабилизация по дуге в сочетании с парасагиттальной стабилизацией</p>	ИДПК-4.-4.1.	Ответ: б г
<p>Для пародонтита характерно</p> <p>а. патологическая подвижность зубов</p> <p>б. резорбция костной ткани стенок альвеол</p> <p>в. костные выступы</p> <p>г. наличие костных карманов</p> <p>д. преждевременные окклюзионные контакты зубов</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: а б г д
<p>Временные шины при лечении болезней пародонта должны</p> <p>а) равномерно распределять жевательное давление</p> <p>б) не препятствовать лекарственной терапии</p> <p>в) не травмировать слизистую оболочку десны</p> <p>г) легко накладываться и сниматься с зубного ряда</p> <p>д) отличаться простотой изготовления</p> <p>е) доходить до десны</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: а б в г д
<p>Критериями качества готовых съемных протезов при полном отсутствии зубов являются</p> <p>а. плотное прилегание базиса к тканям протезного ложа</p> <p>б. высокая степень полировки наружной поверхности базиса протеза</p> <p>в. высокая степень полировки внутренней поверхности базиса протеза</p> <p>г. постановка боковых зубов по центру альвеолярного гребня</p> <p>д. постановка зубов в соответствии с протетической</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: а,б,в,г

плоскостью		
<p>Больной А., 41 год. на этапе протезирования металлокерамическими коронками /1112 зубов, во время припасовки коронок в пришеечной области виден темный участок в виде ободка. Объясните причины данной ошибки и ваши действия.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Зуб отпрепарирован, без уступа 2. Край коронки введен глубоко под десну 3. Широкая коронка 4. Узкая коронка 5. Короткая коронка 	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 1, 2
<p>Толщина стенки временной коронки из пластмассы составляет (в мм):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 0,5–0,7; 2) 1,5–2,0; 3) 2,5–3 	ИДПК-2.-2.3.	Ответ: 2
<p>Металлические искусственные коронки, различаются по методу изготовления</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) опорные 2) восстановительные 3) штампованные 4) литые 5) постоянные 	ИДПК-2.-2.3.	Ответ: 3,4
<p>У регулятора функции I типа боковые щиты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прилегают к альвеолярному отростку верхней челюсти и отходят от альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых участках 2) не имеют существенного значения 3) отходят от альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти в боковых участках 4) отходят от альвеолярных отростков нижней челюсти в боковых участках 5) прилегают к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюсти в боковых участках 	ИДПК-2.-2.3.	Ответ: 3,4
<p>Материалы, используемые для изготовления металлокерамических протезов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вспомогательные и формовочные 2) конструкционные и изоляционные 3) изоляционные и формовочные 4) вспомогательные 5) конструкционные 	ИДПК-2.-2.3.	Ответ: 4,5

<p>В случае неправильной постановки зубов при полной адентии перестановку зубов производят тест</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на базисе верхней челюсти 2) на базисе нижней челюсти 3) определением центральной окклюзии повторно 	<p>ИДПК-2.-2.3.</p>	<p>Ответ: 1,2</p>
<p>При добавлении адреналина к анестетику анестезия действует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) быстрее и сильнее 2) сильнее 3) медленнее 4) медленнее и слабее 5) слабее и быстрее 6) быстрее 	<p>ИДПК-2.-2.3.</p>	<p>Ответ: 2,3</p>
<p>При торусальной анестезии выключаются нервы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) язычный 2) язычный и щечный 3) щечный и нижний луночковый 4) нижний луночковый и язычный 5) язычный 6) нижний луночковый 7) щечный 	<p>ИДПК-2.-2.3.</p>	<p>Ответ: 5,6,7</p>
<p>При мандибулярной анестезии выключаются нервы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) щечный 2) щечный и нижний луночковый 3) нижний луночковый 4) язычный 5) язычный и щечный 6) щечный, язычный и нижний луночковый 	<p>ИДПК-2.-2.3.</p>	<p>Ответ: 3,4</p>
<p>Симптомы перелома скуловой кости:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гематома скуловой области 2) деформация носа, гематома 3) симптом «ступени» 4) диплопия 5) кровоизлияние в нижнее веко 6) кровотечение из носа, головокружение 	<p>ИДПК-2.-2.3.</p>	<p>Ответ: 3,4</p>
<p>Какими аппаратами можно провести репозицию отломков?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стандартный аппарат Збаржа; 2) шина Тигерштедта с зацепными петлями; 3) шина Гусова 4) аппарат Вискова 	<p>ИДПК-2.-2.3.</p>	<p>Ответ: 1,2</p>

<p>Коронки из металла изготавливают из _____</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Ответ: стали, титана, платины, золота</p>
<p>Припасовкой называется окончательная точная _____ к другой без просветов, качки и перекосов, зазоров.</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Ответ:пригонка одной детали</p>
<p>_____ — это съёмная конструкция, отличительной чертой которой является металлический каркас</p>	<p>ИДПК-4.-4.1.</p>	<p>Ответ: Бюгельный протез</p>
<p>_____ прикус, при котором верхние зубы слегка прикрывают нижние, считается нормой, такой прикус встречается у большинства людей.</p>	<p>ИДПК-4.-4.1.</p>	<p>Ответ: Ортогнатический</p>
<p>_____ — это полный отпечаток структуры зубов, челюсти и мягких тканей на специальном материале</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Ответ:Оттиск (слепок) зубов</p>
<p>Обработка протеза после починки производится _____</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Ответ: фрезой</p>

_____ это подвижность нижней челюсти в месте перелома	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: Ложный сустав
Расстояние между дугой и слизистой на верхней челюсти _____мм	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 0,5-0,7
Клапанная зона- это понятие _____	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: функциональное
Толщина небной части базиса протеза _____мм	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 1,5 мм
Гальванизм в стоматологии — это явление, при котором в ротовой полости возникают _____ или раздражение в результате контакта различных _____ материалов	ИДПК-2.-2.3	Ответ: электрические токи,металлических
Анатомическая постановка зубов по Гизи — это метод конструирования _____ соответственно _____ окклюзионной плоскости.	ИДПК-2.-2.3	Ответ: зубных рядов,горизонтальной
Проводниковая анестезия — это разновидность местного инъекционного обезболивания с введением препарата в _____ или в его периферическую область.	ИДПК-2.-2.3	Ответ: ствол нерва

Кристаллизация — это процесс перехода _____	ИДПК-4.-4.1.	Ответ: металла из жидкого состояния в твёрдое (кристаллическое).
Ситаллы — _____ материалы	ИДПК-2.-2.3.	Ответ: стеклокристаллические
Состав керамики, которой покрывают металлический каркас металлокерамической коронки, представляет собой смесь _____	ИДПК-2.-2.3.	Ответ: полевого шпата, каолина, кварца и красителей
Назовите стадии полимеризации пластмассы 1) резиноподобная 2) тестообразная 3) песочная 4) тянущихся нитей 5) твердая	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 3, 4, 1, 2, 5
Укажите последовательность клинических этапов изготовления безметалловой коронки 1) определение центральной окклюзии 2) припасовка коронки 3) фиксация коронки 4) припасовка каркаса 5) препарирование зуба и снятие оттиска.	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 2, 4, 5, 3, 1
Укажите последовательность клинических этапов изготовления металлопластмассовой коронки 1) определение центральной окклюзии 2) припасовка каркаса 3) фиксация коронки 4) препарирование зуба и снятие оттиска 5) припасовка коронки	ИДПК-4.-4.1.	Ответ: 4, 1, 2, 5, 3
Укажите последовательность изготовления лабораторных этапов металлокерамической коронки 1) получение моделей 2) изготовление колпачка из адапты, моделировка каркаса из воска 3) отливка колпачка, обработка, припасовка на модели 4) облицовка колпачка керамикой, послойный обжиг 5) глазурирование	ИДПК-4.-4.1.	Ответ: 1, 2, 3, 4, 5
Подготовка к литье металлических частей протезов 1) выплавление воска 2) расплавление и заливка сплава 3) создание огнеупорной "рубашки"	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 6, 3, 4, 5, 1

<p>4) заполнение кюветы формовочной смесью</p> <p>5) сушка кюветы</p> <p>6) создание литниковой системы</p>		
<p>Укажите последовательность определения центральной окклюзии с помощью восковых базисов с окклюзионными валиками при наличии антагонизирующих пар зубов</p> <p>1) поочередная припасовка верхнего и нижнего валиков до смыкания зубов-антагонистов</p> <p>2) оценка качества изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками</p> <p>3) приклеивание разогретой пластинки воска на восковые валики и фиксация центральной окклюзии</p> <p>4) одновременная припасовка верхнего и нижнего восковых валиков до смыкания зубов-антагонистов</p> <p>5) нанесение ориентиров для постановки искусственных зубов</p> <p>6) составление моделей в центральной окклюзии и проверка правильности ее определения</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 2, 1, 4, 3, 5, 6
<p>Укажите последовательность определения центрального соотношения челюстей для изготовления пластиночных протезов при дефектах зубных рядов</p> <p>1) определение высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя</p> <p>2) проверка правильности определения центрального соотношения челюстей и нанесение клинических ориентиров</p> <p>3) оценка качества изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками</p> <p>4) припасовка восковых базисов с окклюзионными валиками с учетом высоты физиологического покоя</p> <p>5) приклеивание разогретой пластинки воска и фиксация центрального соотношения челюстей</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 2, 5, 1, 3, 4
<p>Укажите последовательность этапов изготовления съемного мостовидного протеза с опорно-удерживающими кламмерами</p> <p>1) получение оттиска</p> <p>2) проведение параллелометрии</p> <p>3) припасовка и наложение протеза в полости рта</p> <p>4) обследования, постановка диагноза</p> <p>5) выбор конструкции протеза</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 4, 5, 1, 2, 3
<p>Укажите последовательность лабораторного изготовления литого каркаса бюгельного протеза</p> <p>1) моделировка каркаса</p> <p>2) устранение поднутрений на рабочей гипсовой</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 2, 4, 3, 1, 5, 6

<p>модели</p> <p>3) перенесение чертежа каркаса с гипсовой на дублированную (огнеупорную) модель</p> <p>4) дублирование модели</p> <p>5) отливка каркаса</p> <p>6) припасовка каркаса на гипсовой модели</p>		
<p>Укажите последовательность клинических этапов при изготовлении бюгельного протеза</p> <p>1) припасовка каркаса бюгельного протеза</p> <p>2) припасовка и наложение бюгельного протеза</p> <p>3)определение центральной окклюзии и параллелометрия</p> <p>4)снятие оттисков с челюстей</p> <p>5) проверка конструкции бюгельного протеза</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 4, 3, 1, 5, 2
<p>Укажите последовательность лабораторного изготовления литого каркаса бюгельного протеза</p> <p>1) моделировка каркаса</p> <p>2) устранение поднутрений на рабочей гипсовой модели</p> <p>3) перенесение чертежа каркаса с гипсовой на дублированную (огнеупорную) модель</p> <p>4) дублирование модели</p> <p>5) отливка каркаса</p> <p>6) припасовка каркаса на гипсовой модели</p>	ИДПК-2.-2.3	Ответ: 2, 4, 3, 1, 5, 6
<p>Укажите последовательность клинических этапов при изготовлении бюгельного протеза</p> <p>1) припасовка каркаса бюгельного протеза</p> <p>2) припасовка и наложение бюгельного протеза</p> <p>3)определение центральной окклюзии и параллелометрия</p> <p>4)снятие оттисков с челюстей</p> <p>5) проверка конструкции бюгельного протеза</p>	ИДПК-2.-2.3	Ответ: 4, 3, 1, 5, 2
<p>кажите последовательность клинических этапов изготовления металлокерамических мостовидных протезов</p> <p>1) снятие оттисков</p> <p>2) обследование, постановка диагноза, выбор конструкции</p> <p>3) обезболивание, препарирование зубов</p> <p>4) определение цвета</p> <p>5) фиксация на цемент</p> <p>6) припасовка каркаса металлокерамического мостовидного протеза</p> <p>7) припасовка металлокерамического мостовидного протеза, фиксация на цемент</p>	ИДПК-2.-2.3	Ответ: 2, 3, 1, 6, 4, 7, 5

<p>Укажите последовательность клинических этапов изготовления цельнолитой коронки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) припасовка коронки 2) препарирование зуба и снятие оттиска 3) фиксация коронки 4) определение центральной окклюзии 	<p>ИД_{ПК-2}-2.3</p>	<p>Ответ: 2, 4, 1, 3</p>
<p>Укажите последовательность лабораторных этапов изготовления цельнолитой коронки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) изготовление разборной модели 2) отливка из сплава металла 3) изготовление колпачка из адапты 4) припасовка на модели 5) моделирование коронки 6) шлифовка, полировка 	<p>ИД_{ПК-2}-2.3</p>	<p>Ответ: 1, 3, 5, 2, 4, 6</p>
<p>Соответствие названий инструментов и их описаний</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кусачки 2. Пинцет 3. Шпатель a) Инструмент для удержания мелких предметов b) Инструмент для перерезания проволоки c) Инструмент для перерезания проволоки 	<p>ИД_{ПК-4}-4.2.</p>	<p>Кусачки **-** Инструмент для перерезания проволоки</p> <p>Пинцет **-** Инструмент для удержания мелких предметов</p> <p>Шпатель **-** Инструмент для смешивания материалов</p>
<p>Соответствие типов коронок и материалов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Керамическая коронка 2. Композитная коронка 3. Металлическая коронка a) Кобальт-хромовый сплав b) Оксид циркония c) Полимерный композит 	<p>ИД_{ПК-4}-4.2.</p>	<p>Керамическая коронка **-** Оксид циркония</p> <p>Композитная коронка **-** Полимерный композит</p> <p>Металлическая коронка **-** Кобальт-хромовый сплав</p>
<p>Соответствие техник изготовления мостовидных протезов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гальваноластика 2. Литье 3. Фрезерование a) Использование расплавленного металла для создания металлического каркаса b) Использование фрезерного станка для создания каркаса из керамического блока c) Использование электролиза для создания металлического каркаса 	<p>ИД_{ПК-4}-4.1.</p>	<p>Гальваноластика **-** Использование электролиза для создания металлического каркаса</p> <p>Литье **-** Использование расплавленного металла для создания металлического каркаса</p> <p>Фрезерование **-* Использование фрезерного станка для создания каркаса из керамического блока</p>
<p>Соответствие техник изготовления мостовидных протезов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Прессование 2. Лазерная сварка a) Использование лазера для соединения металлических компонентов 	<p>ИД_{ПК-4}-4.1.</p>	<p>Прессование **-* Использование прессы для создания цельнокерамического каркаса</p> <p>Лазерная сварка **-*</p>

<p>b) Использование прессы для создания цельнокерамического каркаса</p>		<p>Использование лазера для соединения металлических компонентов</p>
<p>Соответствие имплантационных систем и характеристик</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Система имплантатов с двойной резьбой 2. Система имплантатов с гидрофильной поверхностью 3. Система имплантатов с коническим соединением 4. Система имплантатов с резьбой в апикальной части 5. Система имплантатов с цельнолитой конструкцией <ol style="list-style-type: none"> a) Уменьшенный риск перелома b) Улучшенная биологическая герметичность c) Повышенная первичная стабильность d) Улучшенное остеоинтеграция e) Увеличенный контакт с костью 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Система имплантатов с двойной резьбой **_** Повышенная первичная стабильность</p> <p>Система имплантатов с гидрофильной поверхностью **_** Улучшенное остеоинтеграция</p> <p>Система имплантатов с коническим соединением **_** Улучшенная биологическая герметичность</p> <p>Система имплантатов с резьбой в апикальной части **_** Увеличенный контакт с костью</p> <p>Система имплантатов с цельнолитой конструкцией **_** Уменьшенный риск перелома</p>
<p>Соответствие материалов для протезирования на имплантатах и их свойств</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диоксид циркония 2. Полимерный композит 3. Кобальт-хромовый сплав 4. Титан <ol style="list-style-type: none"> a) Низкая стоимость и простота изготовления b) Высокая прочность и эстетичность c) Высокая прочность и биосовместимость d) Легкость и отличная биосовместимость 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Диоксид циркония **_** Высокая прочность и эстетичность</p> <p>Полимерный композит **_** Низкая стоимость и простота изготовления</p> <p>Кобальт-хромовый сплав **_** Высокая прочность и биосовместимость</p> <p>Титан **_** Легкость и отличная биосовместимость</p>
<p>Соответствие методов диагностики и ортопедических состояний</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенография 2. Компьютерная томография (КТ) 3. Магнитно-резонансная томография (МРТ) 4. Электромиография (ЭМГ) 5. Анализ окклюзии <ol style="list-style-type: none"> a) Оценка объемов тканей и состояния костной структуры b) Оценка активности мышц и суставов c) Диагностика кариеса, заболеваний пародонта и аномалий строения зубов 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Рентгенография **_** Диагностика кариеса, заболеваний пародонта и аномалий строения зубов</p> <p>Компьютерная томография (КТ) **_** Оценка объемов тканей и состояния костной структуры</p> <p>Магнитно-резонансная томография (МРТ) **_** Оценка</p>

<p>d) Оценка мягких тканей и нервов e) Оценка прикуса и контактов между зубами</p>		<p>мягких тканей и нервов</p> <p>Электромиография (ЭМГ) **_** Оценка активности мышц и суставов</p> <p>Анализ окклюзии **_** Оценка прикуса и контактов между зубами</p>
<p>Соответствие принципов лечения и ортопедических состояний</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Удаление кариозных тканей 2. Корневые каналы 3. Протезирование зубов 4. Ортодонтическое лечение <ol style="list-style-type: none"> a) Восстановление отсутствующих или поврежденных зубов b) Исправление прикуса и выравнивание зубов c) Лечение кариеса d) Лечение инфицированной пульпы 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Удаление кариозных тканей **_** Лечение кариеса</p> <p>Корневые каналы **_** Лечение инфицированной пульпы</p> <p>Протезирование зубов **_** Восстановление отсутствующих или поврежденных зубов</p> <p>40. Ортодонтическое лечение **_** **_** Исправление прикуса и выравнивание зубов</p>
<p>Соответствие типов протезов и их характеристик</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Съёмный протез 2. Фиксированный мост 3. Полный съёмный протез 4. Частичный съёмный протез <ol style="list-style-type: none"> a) Имеет металлический каркас b) Не требует обточки зубов c) Частично восстанавливает зубной ряд d) Требуется подготовки опорных зубов 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Съёмный протез Не требует обточки зубов</p> <p>Фиксированный мост Частично восстанавливает зубной ряд</p> <p>Полный съёмный протез Имеет металлический каркас</p> <p>Частичный съёмный протез Требуется подготовки опорных зубов</p>
<p>Соответствие элементов бюгельного протеза и их функций</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дуга 2. Кламер 3. Седло 4. Опора <ol style="list-style-type: none"> a) Удерживает протез на месте b) Восстанавливает зубной ряд c) Перераспределяет жевательную нагрузку d) Поддерживает протез и несет нагрузку 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Дуга Удерживает протез на месте</p> <p>Кламер Перераспределяет жевательную нагрузку</p> <p>Седло Восстанавливает зубной ряд</p> <p>Опора Поддерживает протез и несет нагрузку</p>
<p>Сопоставьте анатомические структуры с их функциями:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мыщелковый отросток нижней челюсти 2. Венечный отросток нижней челюсти 	<p>ИДПК-2.-2.3</p>	<p>1. Мыщелковый отросток нижней челюсти\Поворот верхней челюсти вокруг горизонтальной оси</p>

<p>3. Суставной бугорок 4. Суставная ямка a) Поворот верхней челюсти вокруг горизонтальной оси b) Вращение нижней челюсти c) Место прикрепления жевательных мышц d) Боковое движение нижней челюсти</p>		<p>2. Венечный отросток нижней челюсти\Вращение нижней челюсти 3. Суставной бугорок\ Место прикрепления жевательных мышц 4. Суставная ямка\ Боковое движение нижней челюсти</p>
<p>Сопоставьте тип зубного протеза с его описанием: 1. Полный съемный зубной протез 2. Частичный съемный зубной протез 3. Мостовидный протез 4. Коронка 5. Винир a) Заменяет несколько отсутствующих зубов b) Покрывает поврежденный или слабый зуб c) Тонкая оболочка, накладываемая на внешнюю поверхность переднего зуба d) Охватывает всю челюсть e) Заменяет один или несколько отсутствующих зубов, прикрепляясь к соседним зубам</p>	<p>ИД_{ПК-2}-2.3</p>	<p>Полный съемный зубной протез Охватывает всю челюсть Частичный съемный зубной протез Заменяет несколько отсутствующих зубов Мостовидный протез Заменяет один или несколько отсутствующих зубов, прикрепляясь к соседним зубам Коронка Покрывает поврежденный или слабый зуб Винир Тонкая оболочка, накладываемая на внешнюю поверхность переднего зуба </p>
<p>Сопоставьте дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с ее симптомом: 1. Миофасциальная боль 2. Артроз 3. Вывих 4. Анкилоз a) Неподвижность сустава b) Неправильное расположение головки нижней челюсти в суставе c) Боль в жевательных мышцах d) Повреждение суставной поверхности</p>	<p>ИД_{ПК-2}-2.3</p>	<p>Миофасциальная боль Боль в жевательных мышцах Артроз Повреждение суставной поверхности Вывих Неправильное расположение головки нижней челюсти в суставе Анкилоз Неподвижность сустава </p>
<p>Сопоставьте метод изменения окклюзии с его клиническим эффектом: 1. Шлифовка зубов 2. Окклюзионный эквilibратор 3. Ортодонтическое лечение 4. Хирургическое вмешательство a) Исправление неправильного прикуса b) Уменьшение окклюзионных помех</p>	<p>ИД_{ПК-2}-2.3</p>	<p>Шлифовка зубов Уменьшение окклюзионных помех Окклюзионный эквilibратор Перераспределение жевательной нагрузки </p>

<p>c) Перераспределение жевательной нагрузки d) Изменение анатомических структур для коррекции окклюзии</p>		<p>Ортодонтическое лечение Исправление неправильного прикуса </p> <p>Хирургическое вмешательство Изменение анатомических структур для коррекции окклюзии </p>
<p>Сопоставьте тип зубного слепка с его назначением:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первичный слепок 2. Вторичный слепок 3. Коррекционный слепок 4. Функциональный слепок <p>a) Получение предварительного оттиска челюсти b) Модификация существующего слепка для повышения точности c) Определение положения нижней челюсти в функциональном состоянии d) Получение окончательного оттиска</p>	<p>ИДПК-2.-2.3</p>	<p>Первичный слепок Получение предварительного оттиска челюсти </p> <p>Вторичный слепок Получение окончательного оттиска </p> <p>Коррекционный слепок Модификация существующего слепка для повышения точности </p> <p>Функциональный слепок Определение положения нижней челюсти в функциональном состоянии </p>

1.2.1. ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
<div style="text-align: center;">  </div> <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Крючок Фолькмана четырехзубый • Скалер • Крючок Фарабефа • Корректирующий слой • Терпевтический набор • Зеркало 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Терапевтический набор</p>

 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пластмассовая слепочная ложка • Элеватор прямой • Ларингоскоп • Зеркало стоматологическое • Динамометрический ключ 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Пластмассовая слепочная ложка</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Элеватор прямой • Ларингоскоп • Зеркало стоматологическое • Ультразвуковая ванна • Сухожар 	<p>ИДПК-4.-4.1.</p>	<p>Ультразвуковая ванна</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • I класс.Классификация Кеннеди • II класс • III класс • Классификация Курляндского • Удаленные зубы 	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Iкласс. Классификация Кеннеди</p>

 <ul style="list-style-type: none"> • Ларингоскоп • Ретракционная нить • Пакер • Скальпель • Гладилка 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Гладилка</p>
 <ul style="list-style-type: none"> • Гладилка • Эмалевый гож • Скальпель • Серп • Зонд 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Эмалевый нож</p>
 <ul style="list-style-type: none"> • Полировальные головки кенда • Бор алмазный • Бор твердосплавный • Щетка из козы • Щетка 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Щетка из козы</p>

 <ul style="list-style-type: none"> • Полировальные головки кенда • Бор алмазный • Щетка из козы • Пики • Зонд 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Полировальные головки кенда</p>
 <ul style="list-style-type: none"> • Гладилка • Скальпель • Концарнг • Коронкосниматель • Элеватор 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Коронкосниматель</p>
 <ul style="list-style-type: none"> • Щипцы для кламмеров • Шпатель стоматологический • Аппарат Ларина • Щипцы для удаления • Элеватор 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Щипцы для кламмеров</p>

 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Диспенсер /пистолет для работы с картриджами • Артикуционная бумага • Наждачная бумага • Красители 	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Артикуционная бумага</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ларингоскоп • Ретракционная нить • Матрицы • Металлические пломбы • Артикуционная бумага 	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Матрицы</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кламмер • Матрица • Восковая модель • Щипцы • Артикуционная бумага 	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Кламмер</p>

 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мостовидный протез • Протез на имплантатах • Бюгельный протез зубов • Пакер • Гладилка 	<p>ИД_{ПК-4}-4.3.</p>	<p>Бюгельный протез зубов</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пакер • Гладилка • Формирователь • Имплантат • Винт 	<p>ИД_{ПК-4}-4.2.</p>	<p>Формирователь</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Имплантат • Винтик • Анкерный штифт 	<p>ИД_{ПК-4}-4.1.</p>	<p>Анкерный штифт</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Формирователь 		
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Анкерный штифт • Стекловолоконный штифт • Имплантат • Пакер • Гладилка 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Стекловолоконный штифт</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Шпатель • Скальпель • Концарнг • Штифт • Культевая вкладка 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Культевая вкладка</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • С-силикон 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>С-силикон</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Корректирующий слой • Наконечник угловой • Цемент • Временные ортопедические конструкции 		
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Микрометр стоматологический • Шпатель стоматологический • Гладилка стоматологическая • Аппарат Ларина • Элеватор 	ИДПК-2.-2.3.	Микрометр стоматологический
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ларингоскоп • Шпатель стоматологический • Аппарат Ларина • Скальпель • Ретрактор ампутиционный 	ИДПК-2.-2.3.	Аппарат Ларина
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ларингоскоп 	ИДПК-2.-2.2.	Ретракционная нить

<ul style="list-style-type: none"> • Ретракционная нить • Гладилка стоматологическая • Скальпель • Концарнг изогнутый 		
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пинцет • Элеватор прямой • Ларингоскоп • Зеркало стоматологическое • Динамометрический ключ 	ИДПК-2.-2.1.	Динамометрический ключ
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пинцет • Элеватор прямой • Ларингоскоп • Зеркало стоматологическое • Аппарат ИВЛ 	ИДПК-2.-2.3.	Зеркало стоматологическое
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • С-силикон • А-силикон • Корректирующий слой • Наконечник угловой • Цемент 	ИДПК-2.-2.2.	Корректирующий слой

 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Цемент для фиксации коронок • Крючок Фолькманачетырехзубый • Крючок Фарабефа • Корректирующий слой • Концарнгиогнутый 	<p>ИДПК-2.-2.2.</p>	<p>Цемент для фиксации коронок</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Элеватор прямой • Крючок Фолькманачетырехзубый • Слепочная ложка • Зажим кровоостанавливающий прямой • Концарнгиогнутый 	<p>ИДПК-2.-2.1.</p>	<p>Слепочная ложка</p>

 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Интраоральный сканер • Крючок Фолькмана двузубый • Крючок Фолькмана четырехзубый • Динамометрический ключ • Концарнги согнутый 	<p>ИДПК-2.-2.3.</p>	<p>Интраоральный сканер</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прямой наконечник • Крючок Фолькмана четырехзубый • Угловой наконечник • Повышающий наконечник • Концарнги согнутый 	<p>ИДПК-2.-2.1.</p>	<p>Прямой наконечник</p>

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине		
		Знать	Уметь	Иметь навык (опыт деятельности)
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ПК-2.1 Разрабатывает индивидуальный план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, выраженности клинических проявлений, общесоматических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями; ПК-2.2 Осуществляет контроль эффективности и безопасности используемых немедикаментозных и медикаментозных методов лечения (лекарственных препаратов, медицинских изделий и специального оборудования, физических факторов); ПК-2.3 Проводит врачебные манипуляции в объеме, предусмотренном профессиональным</p>	<p>Алгоритм лечения пациента при стоматологических заболеваниях; Методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых; Тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>	<p>Разрабатывать план лечения пациента при стоматологических заболеваниях; Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых; Обосновывать тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>	<p>Разработки плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых; Обоснования тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>

	стандартом.			
ПК-4 Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ	ПК-4.1 Разрабатывает план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; ПК-4.2 Проводит реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; ПК-4.3 Применяет методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Требования к оформлению медицинской документации; Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории стоматологического оборудование; Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	Оформлять медицинскую документацию для направления взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения; Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; применять средства индивидуальной защиты; Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; применять средства индивидуальной защиты. подобрать лекарственные препараты для реабилитации пациентов	Оформления необходимой медицинской документации; Применение методов комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; Применения методов комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.

3.1. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
1. Что такое ортопедическая стоматология?	ИД _{ПК-4} -4.2.	Раздел стоматологии, занимающийся восстановлением формы и функции утраченных или поврежденных зубов и окружающих тканей с помощью ортопедических конструкций.

2. Назовите типы ортопедических конструкций.	ИДПК-4.-4.2.	Протезы (съёмные и несъёмные), коронки, мосты, имплантаты, вкладковые конструкции.
3.. Чем протезирование отличается от имплантации?	ИДПК-4.-4.1.	Протезирование связано с замещением утраченных зубов искусственными протезами, а имплантация относится к установке специальных металлических стержней (имплантатов) в челюстную кость для последующей фиксации на них искусственных зубов.
4. Что такое дентальный имплантат?	ИДПК-4.-4.1.	Искусственный корень зуба, который устанавливается в челюстную кость для поддержания коронки или протеза.
5. Какие материалы используются для изготовления коронок?	ИДПК-4.-4.2.	Керамика, металлокерамика, металл, диоксид циркония.
6. Что такое виниры и для чего они нужны?	ИДПК-4.-4.2.	Тонкие фарфоровые пластинки, прикрепляемые к передней поверхности зубов, чтобы улучшить их внешний вид и эстетику.
7. Чем мосты отличаются от коронок?	ИДПК-4.-4.2.	Мосты являются несъёмными ортопедическими конструкциями, которые закрепляются на соседних зубах, а коронки охватывают только один зуб.
8. Каковы преимущества полного зубного протеза?	ИДПК-4.-4.2.	Восстановление полной функции зубного ряда, улучшение жевания, речи и внешнего вида, поддержка губ и щек.
9. Какое количество утраченных зубов можно заменить съёмным протезом?	ИДПК-4.-4.2.	Не более 5 зубов подряд
10. Что такое гнатология и какая связь у нее с ортопедией?	ИДПК-4.-4.2.	Изучение взаимоотношений между зубочелюстной системой и другими структурами головы и шеи, которое имеет большое значение для подбора и изготовления ортопедических конструкций.
11. Какова роль костной пластики в ортопедической стоматологии?	ИДПК-4-4.1.	Необходима для увеличения объема костной ткани, что позволяет установить имплантат в том случае, когда собственной костной ткани пациента недостаточно.
12. Что такое истёртость и как она влияет на выбор ортопедической конструкции?	ИДПК-4-4.1.	Повышенное стирание твердых тканей зуба, которое может

		привести к необходимости изготовления более толстых или прочных ортопедических конструкций.
13. Какие факторы следует учитывать при подборе ортопедической конструкции?	ИДПК-4-4.1.	Состояние полости рта, прикус, уровень гигиены, наличие сопутствующих заболеваний.
14. Каковы основные этапы изготовления зубного протеза?	ИДПК-4.-4.3.	Диагностика, планирование, подготовка зубов, снятие оттисков, изготовление конструкции, фиксация.
15. Как проводится установка дентальных имплантатов?	ИДПК-4-4.2.	Хирургическая операция, которая проводится под анестезией и заключается в установке имплантата в челюстную кость.
16. Каковы осложнения, связанные с ортопедическими конструкциями?	ИДПК-4.-4.1.	Воспаление слизистой оболочки, сколы или переломы протеза, периимплантит.
17. Как ухаживать за ортопедическими конструкциями?	ИДПК-4.-4.2.	Регулярная чистка, использование специальных средств гигиены, посещение врача для профессиональной чистки и осмотра.
18. Влияет ли ортопедическое лечение на общее состояние здоровья пациента?	ИДПК-4.-4.2.	Да, ортопедические конструкции могут влиять на здоровье пищеварительной, височно-нижнечелюстного сустава и других систем организма.
19. Каковы современные тенденции в ортопедической стоматологии?	ИДПК-4.-4.2.	Использование цифровых технологий для планирования, изготовления и установки ортопедических конструкций, применение новых материалов и малоинвазивных методов лечения.
20. Каковы преимущества цифровой ортопедии?	ИДПК-4.-4.2.	Повышение точности и эффективности изготовления конструкций, снижение травматичности процедур, возможность моделирования и прогнозирования результатов лечения.
21. Какие факторы следует учитывать при выборе ортопедического устройства?	ИДПК-4.-4.2.	Функциональные требования, эстетические предпочтения, стоимость.
22. Какова роль ортодонта в ортопедической стоматологии?	ИДПК-4.-4.2.	Обеспечить правильный прикус для ортопедических устройств.

23. Как поддерживать гигиену ортопедических устройств?	ИДПК-4.-4.1.	Регулярная чистка щеткой и зубной нитью, использование специальных средств для очистки протезов
24. Какие осложнения могут возникнуть после ортопедического лечения?	ИДПК-4.-4.1.	Инфекция, кариес, поломка устройств.
25. Как предотвратить поломку ортопедических устройств?	ИДПК-4.-4.2.	Избегать чрезмерного употребления твердой пищи, использовать ночные каппы.
26. В каких случаях требуется повторное протезирование?	ИДПК-4.-4.2.	Изменения прикуса, износ устройств, повреждения.
27. Что такое съемные протезы?	ИДПК-4.-4.2.	Ортопедические конструкции, которые можно снимать и надевать без помощи врача.
28. Назовите типы съемных протезов.	ИДПК-4.-4.2.	Частичные и полные протезы, имедиат-протезы.
29. Что такое зубной имплантат?	ИДПК-4.-4.2.	Искусственный корень зуба, который заменяет утраченный естественный корень и служит опорой для искусственной коронки.
30. Каковы преимущества зубных имплантатов?	ИДПК-4.-4.2.	Высокая прочность, долговечность, сохранение здоровья костной ткани, восстановление естественной функции и эстетики зуба.
31. Каковы основные материалы, используемые в ортопедической стоматологии?	ИДПК-4.-4.1.	Металл (золото, титан, кобальт-хромовый сплав), керамика (фарфор, цирконий), композитные материалы (акрил, нейлон).
32. Что такое адгезивная фиксация?	ИДПК-4.-4.1.	Метод фиксации ортопедических конструкций с использованием специальных адгезивных материалов.
33. Каковы преимущества адгезивной фиксации?	ИДПК-4.-4.1.	Неинвазивность, повышенная прочность соединения, возможность использования менее массивных конструкций.
34. Что такое металлокерамические коронки?	ИДПК-4.-4.3.	Коронки, изготовленные из металлического каркаса и облицованные керамикой.
35. В чем преимущество металлокерамических коронок?	ИДПК-4.-4.2.	Прочность, эстетичность, доступная стоимость.
36. Что такое имедиат-протез?	ИДПК-4.-4.1.	Съемный частичный или полный протез, который изготавливается и устанавливается непосредственно после удаления зубов, чтобы временно замещать отсутствующие зубы.

37. Каковы основные этапы протезирования?	ИДПК-4.-4.2.	Диагностика, планирование, препарирование зубов, изготовление и установка протеза.
38. Что такое цифровая ортопедическая стоматология?	ИДПК-4.-4.2.	Применение цифровых технологий в ортопедическом лечении, таких как компьютерное моделирование, цифровая рентгенография и фрезеровка протезов.
39. Какие новые технологии в ортопедической стоматологии заслуживают внимания?	ИДПК-4.-4.2.	Бескаркасная керамика, цифровой дизайн улыбки, роботизированная фрезеровка протезов.
40. Дайте определение «восковые композиции»	ИДПК-2.-2.2.	Восковые композиции — это временные материалы, которые используются для моделирования зуба, протезного базиса или каркаса протеза.

4. ТИПОВЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ, ВЛАДЕНИЙ

Результаты обучения
<p>Знает алгоритм сбора и анализа жалоб; дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний; стоматологические заболевания и неотложные состояния в соответствии с МКБ.</p> <p>Умеет собирать анамнез и интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, устанавливать факт наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложного состояния.</p> <p>Владеет навыками диагностики у детей и взрослых стоматологических заболеваний; установления диагноза путем сбора и анализа жалоб.</p>

4.1. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа
При полном дефекте коронковой части 11 зуба принято решение провести его ортопедическое лечение с применением безметалловой фарфоровой искусственной коронки, из соображений обеспечения максимального эстетического эффекта. Какую штифтово-культевую конструкцию показано использовать в этом случае, для формирования протезного ложа под фарфоровую коронку?	ИДПК-2.-2.1.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Литую индивидуальную металлическую штифтово-культевую вкладку. 2. Стандартный стекловолоконный штифт в сочетании с формированием культы коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом. 3. Стандартный металлический анкерный штифт в сочетании с формированием культы коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом.
При полном дефекте коронковой части 45 зуба принято решение провести его ортопедическое лечение с применением металлокерамической искусственной	ИДПК-2.-2.2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Литую индивидуальную металлическую штифтово-культевую вкладку. 2. Стандартный стекловолоконный штифт в сочетании с

<p>коронки. Какую штифтово-культевую конструкцию показано использовать в этом случае, для формирования протезного ложа под металлокерамическую коронку, при наличии внутри корневой резорбции?</p>		<p>формированием культы коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом. 3. Стандартный металлический анкерный штифт в сочетании с формированием культы коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом. коронковой</p>
<p>У женщины 65 лет, пользующейся съёмными протезами при полном отсутствии зубов, имеются боли в околоушной области, при движении нижней челюсти, головные боли, боли в щеке справа. Проведено физиотерапевтическое лечение: гальванизация, электрофорез с новокаином на область сустава справа. Отмечено незначительное улучшение. Какое дополнительное обследование необходимо провести этой пациентке?</p>	<p>ИД_{ПК-2}-2.2.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенологическое обследование височно-нижнечелюстных суставов. 2. Консультация невропатолога.
<p>При полном отсутствии зубов на верхнюю и нижнюю челюсти были изготовлены съёмные пластиночные протезы. Больной предъявляет жалобы, что при разговоре и еде отмечается "стук" зубов, к вечеру появляется чувство тяжести, утомление жевательных мышц. Какую ошибку ортопедического лечения можно предположить?</p>	<p>ИД_{ПК-2}-2.1.</p>	<p>Заболевание височно-нижнечелюстного сустава.</p>
<p>У больного жалобы на кровоточивость и гноетечение из дёсен, подвижность передних зубов нижней челюсти. На рентгенограмме имеется значительная резорбция костной ткани альвеолярного отростка в области 42, 41, 31, 32 зубов. Какой предварительный диагноз можно поставить при данной клинической ситуации?</p>	<p>ИД_{ПК-2}-2.2.</p>	<p>Травматический узел (локализованный пародонтит) в области 42, 41, 31, 32 зубов.</p>
<p>На этапе припасовки и наложения съёмного протеза из лаборатории получен протез, базис которого имеет «мраморную» окраску. Какая техническая ошибка допущена?</p>	<p>ИД_{ПК-2}-2.2.</p>	<p>Не выдержаны пропорции мономера и полимера при замешивании</p>

<p>Пациент жалуется на 'застревание' пищи между 36, 37 зубами и боль. На 37 зубе имеется пломба, замещающая дефект коронковой части зуба, причём пломбу заменяли два раза из-за вышеперечисленных жалоб. При постановке пломб использовались современные матрицы и расклинивание, однако низкая клиническая коронка зуба приводила к неэффективности межзубного контактного пункта. Какая тактика лечения показана в данном случае?</p>	<p>ИД_{ПК-2}-2.1.</p>	<p>Замена старой пломбы на новую. Либо применение искусственной коронки</p>
<p>Имеются частичные дефекты коронок 11 и 21 зубов с разрушением углов и режущего края. Дефекты зубов более 50%. Какие искусственные коронки показано применить в этом случае?</p>	<p>ИД_{ПК-2}-2.2.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Металлокерамические коронки. 2. Фарфоровые коронки. 3. Металлогелиокомпозитные коронки. 4. Гелиокомпозитные коронки.
<p>Вторичная частичная адентия верхней и нижней челюсти осложнённая патологическим нефиксированным прикусом и снижением нижнего отдела лица. Все дефекты зубных рядов, включённые и имеется возможность для изготовления мостовидных протезов. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?</p>	<p>ИД_{ПК-2}-2.2.</p>	<p>Двухэтапное ортопедическое лечение. Первый этап восстановление нижнего зубного ряда мостовидными протезами, после перестройки миототического рефлекса восстановление верхнего зубного ряда мостовидными протезами</p>
<p>Отсутствуют 35 и 36 зубы, сагитальные движения нижней челюсти блокированы за счёт вертикального смещения 25 и 26 зубов. Высота нижнего отдела лица не снижена. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?</p>	<p>ИД_{ПК-2}-2.2.</p>	<p>Устранение блока нижней челюсти путём укорочения 25 и 26 зубов с одновременным восстановлением непрерывности нижнего зубного ряда протезом.</p>
<p>Пациентка А., 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения 4.6 зуба. Из анамнеза выяснено, что 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали. При осмотре 4.6</p>	<p>ИД_{ПК-4}-4.2.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушение формы и цвета коронок естественных зубов (кариес, травма, клиновидные дефекты, флюороз и врожденные аномалии), патологическое стирание, аллергия к пластмассовым облицовкам, невозможность

<p>зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.</p> <p>Задания.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок. 2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок. 3. Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку. 4. Назовите методику снятия слепков под металлокерамические коронки. 		<p>полноценной реставрации коронки зуба пломбировочным материалом, по эстетическим требованиям.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Детям и подросткам, выраженные аномалии прикуса, особенно при глубоком резцовом перекрытии, парафункции жевательных мышц, низкие, плоские коронки, заболевания пародонта тяжелой степени. 3. Снимаемая толщина твердых тканей зуба под цельнолитую металлокерамическую коронку составляет 1,3-1,5-2 мм 4. При изготовлении металлокерамической коронки снимают двухслойный оттиск. Предварительный оттиск снимают стандартной ложкой базисной массой силикатного материала. Окончательный оттиск получают более жидкой корригирующей массой, входящей в комплект этого материала. Эта методика позволяет получить точный отпечаток как самих препарированных зубов, так и поддесневой части корня до дна десневого желобка. Перед снятием оттиска в зубодесневой желобок вводят ретракционные нити.
<p>Пациент О., 47лет, обратился в клинику с жалобой на разрушение и изменение в цвете 3.7 зуба. Объективно: коронка 3.7 зуба разрушена кариесом на 3\4, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Больному решено было изготовить штампованную коронку на 3.7 зуб.</p> <p>Задания.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите показания к восстановлению коронки зуба штампованной коронкой. 2. Перечислите клинические и 	<p>ИД_{ПК-4}-4.2.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью шинирования. 2. Одонтотрепарирование, снятие оттиска, отливка модели, гипсовка модели в окклюдатор, моделирование зубов из воска, получение штампов из легкоплавких металлов, штамповка, отбеливание, шлифовка, полировка, припасовка коронок в полости рта, окончательная припасовка и фиксация коронок.

<p>лабораторные этапы изготовления штампованной коронки.</p> <p>3.Перечислите материалы, применяемые для изготовления штампованных коронок.</p> <p>4.Назовите оттискные массы, применяемые для снятия оттиска под штампованные коронки.</p> <p>5.Назовите необходимые материалы для проведения этапа фиксации коронки в полости рта.</p>		<p>3. Для изготовления штампованных коронок используются сплавы: нержавеющая сталь серебрянно-палладивый сплав сплав золота 900 пробы</p> <p>4.Альгинатные оттискные массы для рабочего и вспомогательного оттисков.</p> <p>5.СИЦ для фиксации ортопедических конструкций, поликарбоксилатные цементы, цементы двойного отверждения.</p>
<p>Пациент У., 26 лет, явился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект 1.2 зуба. Из анамнеза выяснено, что зуб неоднократно лечен, но пломбы выпадали через 2-3 месяца. При осмотре: коронка 1.2 зуба разрушена наполовину, в полости зуба обнаружены остатки пломбировочного материала. На рентгенограмме - канал зуба запломбирован до физиологического отверстия, изменений в периодонте нет.</p> <p>Задания.</p> <p>Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 1.2 зуба.</p> <p>Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 1.2 зуб.</p> <p>Определите возможность создания уступа при изготовлении металлокерамической коронки.</p> <p>Расскажите о видах уступов при изготовлении металлокерамической коронки.</p> <p>Назовите этапы изготовления металлокерамической коронки.</p>	<p>ИДПК-4.-4.1.</p>	<p>План лечения: подготовка канала, моделирование культевой штифтовой вкладки из воска, отливка вкладки из металла, припасовка вкладки, фиксация на цемент, изготовление искусственной коронки.</p> <p>Возможно после изготовления и фиксации культевой штифтовой вкладки.</p> <p>Уступ формируется в данном случае при изготовлении культевой штифтовой вкладки.</p> <p>Виды уступов: под углом 135°, под углом 90°, под углом 90° со скосом 45°, желобообразный, символ уступа.</p> <p>а) снятие оттиска, б) изготовление металлического колпачка на модели, в) припасовка колпачка, г) выбор цвета, нанесение керамической массы, обжиг, д) припасовка, е) глазурирование, ж) фиксация коронки.</p>
<p>При сдаче полного съемного протеза внешний вид больного следующий: носогубные, подбородочные складки углублены, углы рта опущены, подбородок выдвинут вперед. Какую ошибку допустил врач-ортопед при протезировании?</p>	<p>ИДПК-4.-4.1.</p>	<p>Высота нижней трети лица неправильно восстановлена, снижена.</p>

<p>Жалобы на травмирование ПСП в/ч в области премоляров при наличии экзостозов. На каком этапе изготовления протеза (клиническом, лабораторном) допущена ошибка?</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Не изолированы экзостозы на гипсовой модели фольгой, на 4 лабораторном этапе, не созданы выемки по краю расположения экзостозов на протезе, отсутствие коррекции с помощью копировальной бумаги при припасовке сдаче протеза</p>
<p>При изготовлении полного съемного протеза пациент отмечает западение верхней губы, придающее старческий вид. На каком этапе при определении центрального соотношения челюстей допущена ошибка</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>При формировании вестибулярного овала и высоте верхнего прикусного валика по красный кайме губ верхней челюсти</p>
<p>Во время проверки восковой конструкции полного съемного протеза отмечается смыкание губ с напряжением, верхняя губа и лицо натянуты, удлинены, сглажены носогубные складки. Какая ошибка допущена при изготовлении, какая проба показательна в этом отношении?</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Повышение межальвеолярной высоты при определении центрального соотношении челюстей, проба коснуться линии смыкания губ кончиком пальца, моментальное раскрытие губ характерно для данной ошибки</p>
<p>Двухсторонний концевой дефект зубного ряда на нижней челюсти. Глубокое резцовое перекрытие за счет дистального смещения нижней челюсти. Снижение высоты нижнего отдела лица. Жалоб на боль или хруст в ВНЧС нет, какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Двухэтапное ортопедическое лечение: первый этап - ортодонтический с применением временного лечебного протеза, восстанавливающего межальвеолярное равновесие и расстояние. второй этап - изготовление постоянных зубных протезов после перестройки миотатического рефлекса и сагиттального сдвига нижней челюсти</p>
<p>Вынужденная нижняя прогения, вызванная двусторонним концевым дефектом нижнего зубного ряда и частичными дефектами коронковой части верхних резцов. Высота нижнего отдела лица снижена. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной ситуации?</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Восстановление межальвеолярного расстояния при помощи временного съемного протеза с устранением вынужденной нижней прогении. После перестройки миотатического рефлекса и сдвига нижней челюсти изготовление постоянных зубных протезов.</p>
<p>Двухсторонний концевой дефект зубного ряда нижней челюсти на фоне глубокого прикуса. Верхний зубной ряд деформирован в результате</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Удаление 18, 17, 27, 28 зубов с частичной резекцией альвеолярного отростка. После заживления операционной раны и</p>

<p>вертикального выдвижения 18, 17, 27, 28 зубов, их жевательные бугры касаются слизистой оболочки нижнеальвеолярного отростка (в состоянии центральной окклюзии), корни их оголены на 1/4, патологическая подвижность 2-й степени. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?</p>		<p>формирования протезного ложа изготовление съемных зубных протезов на нижнюю и верхнюю челюсти с восстановлением высоты нижнего отдела лица.</p>
<p>Двухсторонний концевой дефект нижнего зубного ряда с отсутствием всех премоляров и моляров и снижение высоты нижнего отдела лица. Оставшиеся резцы и клыки нижнего зубного ряда, резцы и клыки верхнего зубного ряда имеют повышенную стираемость (2 степени). Премоляры и моляры верхней челюсти в состоянии центральной окклюзии касаются жевательными буграми слизистой оболочки нижнего альвеолярного отростка. Прикус прямой. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной ситуации?</p>	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Двухэтапное ортопедическое лечение: первый этап - восстановление высоты нижнего отдела лица временными съемными пластиночными протезами с перекрытием нижних фронтальных зубов в виде каппы. второй этап - после адаптации к новой межальвеолярной высоте изготовления постоянных зубных протезов.</p>
<p>Двухсторонний концевой дефект зубного ряда нижней и верхней челюстей с отсутствием премоляров и моляров, осложненный горизонтальной формой повышенной стираемости твердых тканей всех оставшихся зубов. Снижение высоты нижнего отдела лица. Прикус прямой. Какая тактика врача-ортопеда может быть применена в данной ситуации?</p>	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Двухэтапное ортопедическое лечение: первый этап - восстановление высоты нижнего отдела лица временными съемными пластиночными протезами с капповым перекрытием фронтальных зубов. второй этап - после перестройки миототического рефлекса изготовление постоянных зубных протезов.</p>
<p>При полном дефекте коронковой части 11 зуба принято решение провести его ортопедическое лечение с применением искусственной коронки из безметалловой керамики. Какую штифтово-культевую конструкцию лучше всего использовать в этом случае?</p>	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Стандартный стекловолоконный штифт в сочетании формированием культы коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом</p>
<p>У больного 72 лет имеется частичная потеря зубов. Отсутствуют</p>	<p>ИДПК-4.-4.3.</p>	<p>Спаянные металлические коронки на 31,32,33 ,41,42,43,44 зубы</p>

<p>15,16,21,22,34,35,36,37,38,45,46,47 зубы. На нижней челюсти 33,43,44 зубы имеют подвижность 1 степени. Отмечается обнажение корней 26,27 зубов на 14 без видимого увеличения альвеолярного отростка. Укажите план лечения?</p>		<p>частично съемный пластиночный протез на нижнюю челюсть и мостовидные на верхнюю челюсть</p>
<p>Больному 25 лет коронки 15,16,17 25,26,27, 35,36,37 45,46,47 зубов разрушены кариозным процессом, имеются полости - по два в каждом зубе. Режущие поверхности 11,12,13,21,22,23,31,32,33,41,42,43 стерты незначительно. Ваша тактика?</p>	<p>ИДПК-4-4.2.</p>	<p>Пломбирование кариозных полостей с последующим покрытием металлическими коронками и восстановление режущих поверхностей</p>
<p>Пациент обратился с жалобой на разрушение коронки 16 зуба. Объективно: клиническая коронка 16 зуба низкая, разрушена кариесом. Зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме - корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Определите план лечения?</p>	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Штифтование парапульпарными штифтами, восстановление коронки зуба пломбировочным материалом с последующим протезированием штампованной металлической коронкой.</p>
<p>У больного А. при припасовке опорных коронок на 23,25 зубы обнаружено следующее: коронки отвечают технологическим и клиническим требованиям. При осмотре оси искусственных коронок 23,25 зубов не параллельны друг другу. Ваши действия?</p>	<p>ИДПК-4-4.2.</p>	<p>Допрепарировать опорные зубы и придать параллельность</p>
<p>При припасовке пластмассового мостовидного протеза на 13,11 зубы у больного К. не удается посадить протез на опорные зубы. Укажите возможные причины. Ваши действия?</p>	<p>ИДПК-4-4.2.</p>	<p>При полимеризации пластмасса дает усадку, надо снять с внутренней поверхности</p>
<p>При припасовке готового мостовидного протеза на опорные 21,24 зубы у больной В. появилась щель между фронтальными зубами. Прикус ортогнатический. Объясните возможные причины.</p>	<p>ИДПК-4-4.2.</p>	<p>Неправильно снять оттиск в прикусе, зафиксирована передняя окклюзия</p>
<p>Больной 27 лет. Жалобы на эстетический дефект. 11 зуб удален год назад вследствие периодонтита.</p>	<p>ИДПК-4-4.2.</p>	<p>Пластмассовый мостовидный протез с опорой на 12,21 зубы. Проведение перебазировки опорных</p>

Объективно: Сохранившиеся зубы интактные, устойчивые. Прикус ортогнатический. Выберите конструкцию протеза.		коронок
---	--	---------

Критерии оценивания практических задач

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

Шкала оценки для проведения экзамен по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий,

	<p>использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</p> <ul style="list-style-type: none"> – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
<p>Неудовлетворительно</p>	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

АННОТАЦИЯ
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.УОО.ДВ.3.2
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ

Основная образовательная программа высшего образования
Специальность 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Общая трудоемкость 2 ЗЕ, 72 часа

Цель: подготовка квалифицированного врача-стоматолога ортопеда, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного применить инновационные технологии на этапах оказания стоматологической ортопедической помощи.

Задачи: приобрести новые умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; освоение компьютерных программ для решения задач оказания стоматологической помощи; формирование представлений о методах информатизации деятельности врача стоматолога, автоматизации клинических процессов; освоение студентом практических умений по использованию медицинских компьютерных информационных систем в целях диагностики, профилактики, лечения различными конструкциями зубных протезов; овладение методами диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний с использованием компьютерных технологий в условиях клиники ортопедической стоматологии; приобретение умений в освоении инновационных технологий и методик изготовления съемных пластиночных протезов (термопласты, литьевое прессование); освоение студентом методик регистрации межокклюзионного соотношения, депрограммирования мышц челюстно-лицевой области.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

Содержание дисциплины:

Модуль 1. Инновационные методы обследования в ортопедической стоматологии.

Модуль 2. Современные направления в эстетической ортопедической стоматологии.

Модуль 3. CAD/CAM технологии в ортопедической стоматологии.

Модуль 4. Современные материалы для фиксации безметалловых конструкций.

Модуль 5. Современные технологии изготовления съемных протезов.

Модуль 6. Окклюзионные шины.

Результаты освоения дисциплины:

Знать: биомеханику зубочелюстной системы и законы артикуляции; инструментальные и аппаратурные методы обследования, рентгенологические методы исследования; антропометрическое

исследование челюстей и зубных дуг, абсолютную силу жевательных мышц, жевательное давление и методы их определения; методы определения жевательной эффективности, методы исследования общего состояния организма; методы подготовки больного к протезированию; классификацию материалов, применяемых в ортопедической стоматологии, основные и вспомогательные материалы; этиологию, патогенез, классификацию дефектов зубных рядов, методы ортопедического лечения; классификацию, этиологию, патогенез, клинику и ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей коронок зубов; классификацию, методы обследования, диагностику и дифференциальную диагностику, ортопедические методы лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава; аномалии прикуса, этиологию, патогенез, клинические формы, диагностику, комплексный подход к обоснованию лечения; зубочелюстные аномалии в сформированной зубочелюстной системе, методы ортопедического и комплексного лечения; классификацию дефектов зубных рядов, изменения в зубочелюстной системе, диагностику, врачебную тактику и методы лечения; клиническую анатомию беззубого рта, классификацию беззубых челюстей, методики получения слепков, методы фиксации и стабилизации протезов, методики постановки зубов; классификацию, этиологию, патогенез, ортопедические методы лечения и профилактики болезней пародонта.

Уметь: оформлять документы первичного больного, заполнять историю болезни; проводить опрос пациента, сбор жалоб, анамнеза; проводить осмотр и обследование лица; пальпировать мягкие ткани лица и костной основы; пальпировать височно-нижнечелюстной сустав; определять высоту нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; определять тип прикуса; оценивать состояние зубных рядов.

Иметь навык (опыт деятельности): оформлять документы первичного больного, заполнять историю болезни; проводить опрос пациента, сбор жалоб, анамнеза; проводить осмотр и обследование лица; пальпировать мягкие ткани лица и костной основы; пальпировать височно-нижнечелюстной сустав; определять высоту нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; определять тип прикуса; оценивать состояние зубных рядов; проводить окклюзиографию, зондирование зубов, электроодонтодиагностику; определять степень подвижности зубов.

Уметь: оформлять документы первичного больного, заполнять историю болезни; проводить опрос пациента, сбор жалоб, анамнеза; проводить осмотр и обследование лица; пальпировать мягкие ткани лица и костной основы; пальпировать височно-нижнечелюстной сустав; определять высоту нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; определять тип прикуса.

Иметь навык (опыт деятельности): оценивать состояние зубных рядов; проводить окклюзиографию, зондирование зубов, электроодонтодиагностику; определять степень подвижности зубов; определять глубину карманов градуированным зондом; заполнять одонтопародонтограмму с последующим её анализом; определять подвижность и податливость слизистой

оболочки полости рта; проводить визуально-клиническое изучение диагностических моделей; проводить изучение модели в параллеломере; описывать рентгенограммы; интерпретировать результаты лабораторных и функциональных методов исследования.

Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина: ПК-2; ПК-4.

Промежуточная аттестация по дисциплине: *зачет в 8 семестре.*