

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«Тверской государственный медицинский университет»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии**

**Рабочая программа дисциплины**

**ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ  
ПОЛОСТИ РТА**

для обучающихся,

направление подготовки (специальность)

**31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

форма обучения

очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	4 з.е. / 144 ч.
в том числе:	
контактная работа	96 ч.
самостоятельная работа	48 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 2 семестр

**Тверь, 2025**

**I. Разработчик:**

профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ТвГМУ МЗ РФ, д.м.н., доцент Лебедев С.Н.

**Внешняя рецензия дана** заместителем главного врача ГБУЗ ТО «ГКБ № 1 имени В.В. Успенского» г. Тверь, главным внештатным специалистом по челюстно-лицевой хирургии МЗ Тверской области Корольковой А.А. «15» мая 2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «16» мая 2025 г. (протокол № 6)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины **ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**, утвержденного приказом Минобрнауки России от «9» января 2023 г. №18 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 февраля 2023 г. №72348) с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников универсальных и профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи освоения дисциплины:

- научить принципам диагностики патологических состояний на основе анамнестических, клинических, рентгенологических, функциональных и лабораторно-инструментальных методов исследования стоматологических больных и диагностики потери зубов;
- научить прогнозированию развития осложнений и неотложных состояний при дентальной имплантации и реконструктивных операциях в ротовой полости;
- научить обоснованно назначать лечение в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи, с учетом индивидуального подхода к пациенту и основами доказательной медицины;
- научить проведению анализа научно-медицинской информации, опираясь на принципы доказательной медицины с целью совершенствования своей профессиональной деятельности;
- обучить ведению учетно-отчетной документации в медицинских организациях амбулаторно-поликлинического профиля и дневного стационара стоматологического профиля.

### **2. Планируемые результаты обучения по дисциплине**

<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций</b>	<b>В результате изучения дисциплины обучающийся должен:</b>
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>	<b>УК-1.1</b> Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием ИТ-технологий;</li><li>- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач</li></ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач;</li><li>- оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач</li></ul> <b>Владеть навыками:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</li></ul>
	<b>УК-1.2</b> Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности</li></ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации</li></ul>

		<p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач</li> </ul>
<p><b>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</b></p>	<p><b>УК-3.1</b> Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач;</li> <li>- корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- построения командного менеджмента в медицинской организации;</li> <li>- навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала</li> </ul>
	<p><b>УК-3.2</b> Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению</li> </ul>
<p><b>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</b></p>	<p><b>УК-4.1</b> Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза;</li> <li>- алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)</li> </ul>
	<p><b>УК-4.2</b> Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p>

		<p>- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии</p>
<p><b>ПК-1. Способен проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области и устанавливать диагноз</b></p>	<p><b>ПК-1.1</b> Применяет методы исследования у детей и взрослых с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи по профилю "Челюстно-лицевая хирургия";</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- оценивать анатомо-функциональное состояние челюстно-лицевой области у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- навыками анализа и интерпретации информации, полученной от пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей)</li> </ul>
	<p><b>ПК-1.2</b> Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области, выявляет факторы риска и их причины развития</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пользоваться методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области с учетом возрастных, анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- выявлять клинические симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>

		<p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- навыками анализа и интерпретации результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	<p><b>ПК-1.3</b> Использует алгоритм осмотра и физикального обследования детей и взрослых с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	<p><b>ПК-1.4</b> Проводит дифференциальную диагностику заболеваний и травмы челюстно-лицевой области у детей и взрослых</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы лабораторного исследования и инструментального обследования для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- анатомо-функциональные особенности челюстно-лицевой области у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> </ul>

	<p>- этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</p> <p>- заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны челюстно-лицевой области</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, вносить изменения в план обследования и лечения пациентов</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>	
	<p><b>ПК-1.5</b> Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заболевания и (или) состояния, в том числе травмы, челюстно-лицевой области, требующие направления пациента на консультацию к врачу-специалисту в соответствии с в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- международную классификацию болезней;</li> <li>- симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>

	<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять медицинские изделия и лекарственные препараты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- установления диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul>
<p><b>ПК-2: Способен назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, контролировать его эффективность и безопасность</b></p>	<p><b>ПК-2.1</b> Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия";</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в челюстно-лицевой хирургии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разработки плана лечения пациентов с</li> </ul>

	<p>заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	<p><b>ПК-2.2 Готовность к проведению основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</b></p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- технику выполнения медицинских вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области:</li> <li>- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа с одномоментной пластикой дефекта ауто- или аллотрансплантатом;</li> <li>- остеопластика под контролем компьютерной томографии;</li> <li>- остеопластика под рентгенологическим контролем;</li> <li>- остеопластика;</li> <li>- перемещение фрагмента, остеосинтез титановыми мини-пластинами;</li> <li>- пластика альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);</li> <li>- удаление инородного тела кости интрамедулярных металлоконструкций;</li> <li>- установка дистракционного аппарата;</li> <li>- экстракортикальный остеосинтез</li> <li>- принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских вмешательств, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения,</li> </ul>

	<p> побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при диагностике или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические:</li> <li>- вестибулопластику;</li> <li>- внутрикостную дентальную имплантацию</li> <li>-правление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- синус-лифтинг (костную пластику, остеопластику);</li> <li>- контурную пластику лица;</li> <li>- коррекцию верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- коррекцию объема и формы альвеолярного отростка с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- коррекцию объема и формы альвеолярного отростка;</li> <li>- костно-пластическую орбитотомию;</li> <li>- костную пластику альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти костными блоками;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с использованием аутокостных трансплантов и (или) искусственных имплантатов;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с применением биодеградируемых материалов;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области;</li> <li>- ортодонтическое скрепление металлической проволокой;</li> <li>- перемещение фрагмента челюсти, остеосинтез титановыми мини-пластинаами;</li> <li>- пластику альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- пластику верхней губы с использованием имплантата;</li> <li>- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);</li> <li>- снятие шины с одной челюсти;</li> <li>- выполнять медицинские вмешательства, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в стационарных условиях:</li> <li>- реконструктивно-пластические операции по восстановлению функций пораженного нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов костей свода черепа, лицевого скелета;</li> <li>- реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранием образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе травме, челюстно-лицевой области</li> <li>- определять метод обезболивания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи на основе оценки возрастных, анатомо-функциональных особенностей</li> <li>- выполнять местную (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) анестезию в челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;</li> <li>- навыками выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- предоперационную подготовку и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> </ul>

<p><b>ПК-2.3</b> Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при медицинских вмешательствах, в том числе хирургических, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- методы выполнения обезболивания в челюстно-лицевой области;</li> <li>- требования асептики и антисептики;</li> <li>- принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями, действующими порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- проводить мониторинг течения заболевания и (или) состояния, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, корректировать план лечения с учетом возрастных, анатомо-функциональных особенностей пациента;</li> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценки результатов медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области:</li> <li>- навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания;</li> <li>- навыками разработки плана послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проведение профилактики или лечения послеоперационных осложнений в</li> </ul>
---	---

		<p>соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
<p><b>ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</b></p>	<p><b>ПК-3.1</b> Участвует в проведении медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок организации мероприятий по медицинской реабилитации по профилю "челюстно-лицевая хирургия";</li> <li>- методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- навыками составления плана реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- навыками проведения работы по реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов</li> </ul>
	<p><b>ПК-3.2</b> Готовность к применению природных лечебных факторов, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении пациентов с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p>

	области	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- направления пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</li> </ul>
<p><b>ПК-4. Способен проводить медицинскую экспертизу в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</b></p>	<p><b>ПК-4.1</b> Формирование способности к проведению медицинской экспертизы у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок выдачи листков нетрудоспособности</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций, обусловленные заболеваниями или дефектами ЧЛО, и необходимость ухода за больным членом семьи</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, ЧЛО, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации при проведении экспертизы;</li> <li>- навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, ЧЛО для осуществления медико-социальной экспертизы</li> </ul>
	<p><b>ПК-4.2</b> Готовность к проведению медицинской экспертизы у пациентов с заболеваниями и (или) травмой челюстно-лицевой области</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций ЧЛО, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкие нарушения функций ЧЛО, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой на медико-социальную экспертизу</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи;</li> <li>- навыками направления пациентов, имеющих</li> </ul>

		стойкие нарушения функций ЧЛО, обусловленные заболеваниями на МСЭ
--	--	--

### **3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Дисциплина **ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА** входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, блока 1 ОПОП ординатуры. В процессе изучения дисциплины формируются универсальные (УК) и профессиональные компетенции (ПК) для успешной профессиональной деятельности в качестве врача челюстно-лицевого хирурга.

**4. Объём дисциплины** составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часов, в том числе 96 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 48 часов самостоятельной работы обучающихся.

### **5. Образовательные технологии**

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: занятие-конференция, мастер-класс, разбор клинических случаев, учебно-исследовательская работа, подготовка и защита реферата. Самостоятельная работа включает:

- самостоятельную куратию больных хирургического профиля на базе стоматологической поликлиники Тверского государственного медицинского университета, а также знакомство с работой отделений функциональной (ультразвуковой) диагностики, рентгенологического лаборатории;
- заполнение амбулаторной истории болезни и нормативных документов;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинико-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой.

### **6. Формы промежуточной аттестации – зачет.**

## **III. Учебная программа дисциплины**

### **1. Содержание дисциплины**

**Модуль 1.** История развития дентальной имплантологии.

**Модуль 2.** Классификация имплантатов, оборудование и инструментарий.

**Модуль 3.** Хирургические принципы и этапы установки пластинчатых и винтовых имплантатов.

**Модуль 4.** Показания и противопоказания к дентальной имплантации.

**Модуль 5.** Открытый и закрытый синус-лифтинг при имплантации.

**Модуль 6.** Осложнения при дентальной имплантации их лечение. Фармакологическое обеспечение стоматологической имплантации.

**Модуль 7.** Костная пластика: обзор основных методик костной пластики аутотрансплантатами, аллотрансплантатами, ксенотрансплантатами, биокомпозитными материалами.

**Модуль 8.** Вестибулопластика, операции на мягких тканях полости рта.

**2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций\***

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа, включая подготовку к зачету	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения**	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости ***
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	зачет / экзамен				УК	ОПК	ПК		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>Модуль 1.</b> История развития дентальной имплантологии				10		10	6	16	<sup>1,3,4</sup>		1,2, 3,4	ЗК, КС, МК, ВД, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, Р
<b>Модуль 2.</b> Классификация имплантатов, оборудование и инструментарий				10		10	6	16	<sup>1,3,4</sup>		1,2, 3,4	ЗК, КС, МК, ВД, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, Р
<b>Модуль 3.</b> Хирургические принципы и этапы установки пластиначатых и винтовых имплантатов				10		10	6	16	<sup>1,3,4</sup>		1,2, 3,4	ЗК, КС, МК, ВД, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, Р
<b>Модуль 4.</b> Показания и противопоказания к дентальной имплантации				10		10	6	16	<sup>1,3,4</sup>		1,2, 3,4	ЗК, КС, МК, ВД, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, Р
<b>Модуль 5.</b> Открытый и закрытый синус-лифтинг при имплантации				15		15	6	21	<sup>1,3,4</sup>		1,2, 3,4	ЗК, КС, МК, ВД, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, Р

<b>Модуль 6.</b> Осложнения при дентальной имплантации их лечение			15		15	6	21	<sup>1,3,4</sup>		1,2, 3,4	ЗК, КС, МК, ВД, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, Р
<b>Модуль 7.</b> Костная пластика: обзор основных методик костной пластики			10		10	6	16	<sup>1,3,4</sup>		1,2, 3,4	ЗК, КС, МК, ВД, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, Р
<b>Модуль 8.</b> Вестибуулопластика, операции на мягких тканях полости рта			10		10	6	16	<sup>1,3,4</sup>		1,2, 3,4	ЗК, КС, МК, ВД, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, Р
<b>Зачет</b>			<b>6</b>		<b>6</b>		<b>6</b>					
<b>ИТОГО:</b>			<b>96</b>		<b>96</b>	<b>48</b>	<b>144</b>					

**Примечание 1:**

\* - Трудоёмкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах;

\*\* - Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): видео-демонстрация (ВД), мастер-класс (МК), разбор клинических случаев (КС), учебно-исследовательская работа (УИР), подготовка и защита рефератов (Р).

\*\*\* - Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам

#### **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)**

##### **1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один правильный ответ.

1. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ В СОВРЕМЕННОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ КОНСТРУКЦИИ ИМПЛАНТАТОВ

- 1) поднадкостничные
- 2) внутрикостные винтовые
- 3) внутрислизистые
- 4) трансдентальные
- 5) внутрикостные цилиндрические

Эталон ответа: 2

2. ПРОЦЕСС ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в формировании периодонта вокруг имплантата
- 2) в формировании фиброзной капсулы вокруг имплантата
- 3) в формировании костного контакта с поверхностью имплантата
- 4) в резорбции костной ткани в апикальной области имплантата
- 5) в резорбции костной ткани в коронарной части имплантата

Эталон ответа: 3

##### **Критерии оценки тестового контроля:**

- правильных ответов 70% и менее - **не зачтено**;
- правильных ответов 71-100% – **зачтено**.

##### **Примеры ситуационных задач:**

**Задача 1.** К стоматологу-хирургу обратился пациент 50 лет с жалобами на снижение функции жевания. Зубы терял вследствие кариеса и его осложнений. Перенес инсульт один год назад. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Наблюдается у эндокринолога около 4 лет. На верхней челюсти все зубы в наличии, на нижней челюсти имеется односторонний концевой дефект справа. Зубная формула: 7654321 1234567  
0004321 1234567

Атрофия беззубой альвеолярной части нижней челюсти умеренная, пологой формы. Ширина альвеолярного края – 4 мм. На ортопантомограмме нижнечелюстной канал расположен на расстоянии 14 мм от вершины альвеолярной части.

Вопросы:

1. Показана ли данному пациенту имплантация?
  - 1) - да
  - 2) - нет
  - 3) - показана после положительной рекомендации эндокринолога и кардиолога.
2. Через какое время после инсулита возможна операция имплантации?
  - 1) - 3 месяца
  - 2) - 5 месяца
  - 3) - 6-8 месяца
  - 4) - не менее одного года
3. Сахарный диабет 2 типа – это:
  - 1) - инсулиннезависимый
  - 2) - инсулиновзависимый
  - 3) - заболевание, при котором наблюдается нарушение метаболизма в костной ткани
4. Какой имплантат будет применять в данной клинической ситуации?
  - 1) - цилиндрический

- 2) - пластиночный  
 3) - винтовой
5. Какой операции отдаете предпочтение?
- 1) - одноэтапный
  - 2) - двухэтапный
  - 3) - трехэтапный

**Эталон ответа:**

- |    |   |
|----|---|
| 1. | 3 |
| 2. | 3 |
| 3. | 1 |
| 4. | 2 |
| 5. | 1 |

**Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

- **зачтено** – ординатор подробно отвечает на вопросы и задания ситуационной задачи, может конкретизировать и обосновать свой ответ;
- **не зачтено** – ординатор не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки.

**Примеры тем рефератов:**

1. История развития имплантологии в России
2. Пластиначные имплантаты
3. Винтовые имплантаты и хирургические принципы их установки
4. Показания и противопоказания к операции имплантации
5. Хирургический этап имплантации
6. Остеointеграция и фибронентеграция
7. Особенности проведения операции синус-лифтинг.
8. Осложнения при операции синус-лифтинг
9. Ошибки и осложнения при имплантации, их лечение
10. Виды периимплантитов и их лечение
11. Биоматериалы для костной хирургии
12. Реконструктивные операции на альвеолярных отростках

**Критерии оценки выполненного реферата:**

- **отлично** – материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания);
- **хорошо** – материал изложен недостаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет;
- **удовлетворительно** – тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы были использованы только Интернет и/или 1-2 периодические издания;
- **неудовлетворительно** – порученный реферат (беседа) не выполнены или подготовлены небрежно: тема не раскрыта. При подготовке работы использован только Интернет.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины проводится в 3 этапа:**

**1 этап – выполнение заданий в тестовой форме**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один правильный ответ.

**1. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБРАБОТКИ ПОВЕРХНОСТИ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ**

- 1) плазменное покрытие титаном
- 2) механическое фрезерование
- 3) кислотная обработка
- 4) Пескоструйная обработка
- 5) Комбинация пескоструйной и кислотной обработки

Эталон ответа: 5

## **2. ОСНОВНОЕ УСЛОВИЕ НЕМЕДЛЕННОЙ НАГРУЗКИ ИМПЛАНТАТОВ**

- 1) Интактный пародонт оставшихся зубов
- 2) Имплантат должен иметь длину не менее 14 мм
- 3) Высокая первичная стабильность имплантата
- 4) Толщина альвеолярного гребня должна составлять не менее 6 мм
- 5) Отсутствие хронических заболеваний организма

Эталон ответа: 3

### **Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- правильных ответов 70% и менее - **не зачтено**;
- правильных ответов 71-100% – **зачтено**.

## **2 этап - проверка освоения практических навыков**

### **Перечень практических навыков:**

- клиническое исследование зубов, альвеолярных отростков, состояния слизистой оболочки и органов полости рта;
- обследование больных с использованием дополнительных методик (функциональные, рентгенографические, биохимические, микробиологические), заполняя карту обследования;
- наложение и снятие швов на тканях полости рта;
- определение уровня прикрепления уздечек языка, губ, щечных тяжей;
- приемы гигиены полости рта после имплантации.

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

## **3 этап – собеседование по контрольным вопросам**

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

- 1) Какие материалы в настоящее время используются для изготовления имплантатов?
- 2) Какие виды имплантатов Вам известны?
- 3) Перечислить показания к имплантации
- 4) Какими являются наиболее частыми противопоказания к проведению имплантации?
- 5) Назовите сроки проведения раскрытия имплантатов на верхней и нижней челюсти.
- 6) Каковы сроки формирования десны при имплантации?
- 7) Перечислите осложнения операции имплантации.
- 8) Каковы методы лечения осложнений при имплантации.
- 9) Каковы методы синус-лифтинга?
- 10) Показания к синус-лифтингу.
- 11) Каковы осложнения синус-лифтинга?

### **Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам:**

- **отлично** – умеет правильно применять тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, способен обоснованно запланировать комплекс дополнительной диагностики, поставить правильный диагноз, с учетом современной классификации, назначить план лечения, исходя из современных подходов к рациональной фармакотерапии и современных методов оперативного лечения, включая и малоинвазивные технологии, определяет профилактику заболевания и прогноз, в том числе и для трудоспособности, а так же планирует реабилитацию;

- **хорошо** – применяет тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, но с ошибками, планирует комплекс дополнительной

диагностики в недостаточно полном объеме, допускает ошибки в формулировке диагноза или не владеет современными классификациями, допускает несущественные ошибки в назначении плана лечения, недооценивает прогноз, недостаточно точно ориентируется в методах профилактики и постгоспитальной реабилитации пациента;

- **удовлетворительно** – выполняет диагностические манипуляции с грубыми, ошибками, ухудшающими информативность исследования в значительной степени, назначает комплекс дополнительной диагностики в неполном объеме, без учета дифференциальной диагностики, формулирует диагноз не полностью, без учета всех осложнений и современных классификаций, назначает план лечения с ошибками, которые после собеседования может исправить, плохо ориентируется в возможных вариантах хирургического лечения, не может определить прогноз и планировать реабилитацию пациента;

- **неудовлетворительно** – не знает и не умеет применить методики выполнения различных диагностических мероприятий, не умеет планировать дополнительное обследование, не может сформулировать правильный диагноз, не ориентируется в методах и способах лечения или допускает грубые ошибки, не знает профилактики.

#### **Критерии оценки выставления итоговой оценки:**

- **отлично** – ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает тесты (зачтено), практические навыки (зачтено), решает ситуационную задачу (отлично), контрольные вопросы (хорошо или отлично); полностью демонстрирует методику обследования пациента, обосновывает диагноз;

- **хорошо** – ординатор в целом справляется с теоретическими вопросами, решает тесты (зачтено), практические навыки (зачтено), решает ситуационную задачу (хорошо), контрольные вопросы (удовлетворительно или хорошо, отлично); делает несущественные ошибки при клиническом обследовании и обосновании диагноза или назначение лечения;

- **удовлетворительно** – поверхностное владение теоретическим материалом, решает тесты (зачтено), практические навыки (зачтено), решает ситуационную задачу (удовлетворительно), контрольные вопросы (удовлетворительно или хорошо); существенные ошибки в обследовании пациента, постановке диагноза и назначение обследования и лечения;

- **неудовлетворительно** – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики обследования пациента, не может диагностировать переходные состояния. Не справляется (не зачтено) с тестами или практическими навыками, неудовлетворительно при ответе на контрольные вопросы или ситуационные задачи.

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

#### **a) основная литература:**

1. Челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / ред. А. А. Кулаков . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 . – 691 с. : рис. - Предм. указ.: с. 688-691, Библиогр. в конце глав . – (Национальные руководства) . - ISBN 978-5-9704-4853-3 : 3200.00 .
2. Челюстно-лицевая хирургия : учебник / ред. А. Ю. Дробышев, О. О. Янушевич . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 . – 876 с. : ил. - Библиогр.: с. 856-857, Предм. указ.: с. 858-876 . - ISBN 978-5-9704-4081-0 : 2000.00 .2.

#### **б) дополнительная литература:**

1. Афанасьев В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст]: руководство / В.В. Афанасьев. – 2-е изд. испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -160 с.
2. Лучевая диагностика в стоматологии [Текст]: национальное руководство / ред. А.Ю. Васильев, С.К. Терновой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 288 с.
3. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В.А. Козлова, И. И. Кагана. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с.
4. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: национальное руководство / ред. А.А. Кулаков, Т.Г. Робустова, А.И. Неробеев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 928 с.

**2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

1. Воспалительные заболевания, травмы и опухоли челюстно-лицевой области у детей : учебное пособие к практическим занятиям для врачей-интернов, клинических ординаторов / сост. С. Б. Фищев, А. Г. Климов, И. В. Березкина. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. – 55 с. - ISBN 978-5-299-00618-6. - Текст: непосредственный.
2. Епифанов, В. А. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с. : ил.- Библиогр.:с. 353-357. - ISBN 978-5-9704-5390-2. - Текст : непосредственный.
3. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия : руководство для врачей / ред. В. Н. Балин, Н. М. Александров. – 4-е изд., доп. и испр. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2005. – 574 с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 5-299-00285-8. – Текст : непосредственный.
4. Практическая криохирургия челюстно-лицевой области / Н. З. Спиридонова, А. А. Никитин, В. В. Андрюхина [и др.]. – Москва : ВАШ ФОРМАТ, 2014. – 250 с. : рис. - ISBN 978-5-9905162-6-7. –Текст: непосредственный.
5. Рабухина, Н. А. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия : атлас рентгенограмм / Н. А. Рабухина, А. П. Аржанцев. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2002. – 304 с. : ил. - ISBN 5-89481-129-5. - Текст : непосредственный.
6. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни / ред. О. О. Янушевич, В. В. Афанасьев. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 174 с. - ISBN 978-5-9704-5199-1. - Текст: непосредственный.
7. Челюстно-лицевая хирургия клинико-анатомические основы : учебное пособие / Ф. И. Кислых, В. Н. Перепелицын, И. А. Баландина, Н. К. Аношкин. – Ростов -на-Дону : Феникс ; Пермь : Пермская гос. мед. акад., 2007. – 159 с. : ил. - Библиогр.: с. 156-157. –(Медицина для вас). - ISBN 5-222-09824-9. – Текст: непосредственный.

**3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

**Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));  
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;  
Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);  
База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)  
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;  
Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru>;  
Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;  
Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

**4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

**4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2016:
  - Access 2016;
  - Excel 2016;
  - Outlook 2016;
  - PowerPoint 2016;
  - Word 2016;
  - Publisher 2016;
  - OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

**4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

**5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

<https://old.tvgmu.ru/kaf/p1340/docs/6599/>

**VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Представлены в Приложении № 2

**VII. Научно-исследовательская работа**

- изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники;
- участие в проведении научных исследований или выполнении технических разработок;
- осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию) куратора;
- составление отчёта (раздела отчёта) по теме или её разделу;
- подготовка и выступление с докладом на конференции;
- подготовка к публикации статьи, тезисов и др.

**VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

Представлены в Приложении № 3

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Выберите один правильный ответ:

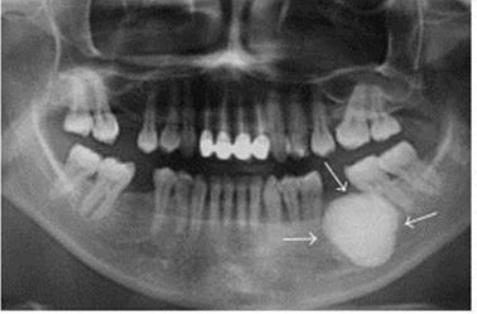
**1. К ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ**

- A) цитологическое исследование язвы языка путем отпечатка
- Б) УЗ – исследование опухоли
- В) компьютерная томография
- Г) цитологическое исследование кисты путем пункции

Эталон ответа: Г

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):  
Пример визуализируемой ситуационной задачи.**

Выберите правильное заключение по рентгенограмме



Выберите один ответ:

- Цементобластома
- Остеоид - остеома
- Цементома

Эталон ответа: остеоид-остеома

**Перечень практических навыков:**

- клиническое исследование зубов, альвеолярных отростков, состояния слизистой оболочки и органов полости рта;

- обследование больных с использованием дополнительных методик (функциональные, рентгенографические, биохимические, микробиологические), заполняя карту обследования;

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):  
Пример комплексной ситуационной задачи.**

Задача. У больного Х., 35 лет, на прямой и левой боковой рентгенограммах нижней челюсти обнаруживается очаг просветления в задних отделах нижней челюсти вблизи мышцелкового отростка, форма его неправильно-округлая, контуры неровные, бугристые, местами нечеткие, размеры 3x2 см, альвеолярный край и зубы в этой зоне отсутствуют. Между какими заболеваниями

и на основании, каких признаков Вы будете проводить дифференциальную диагностику, на каком из них остановитесь?

**Эталон ответа:** дифференциальную диагностику следует проводить между адамантиномой и остеогенной саркомой. Основанием для этого являются общие признаки: возраст больного, локализация патологических изменений, неправильно-округлая форма с неровными контурами, ограниченность от окружающих тканей с отсутствием капсулы. В то же время не отмечается характерного для адамантиномы вздутия кости со смещением кортикальной пластинки, а выявляется разрушение альвеолярного края нижней челюсти, появление нечеткости контура очага просветления, что свидетельствует о злокачественном характере опухоли (малигнизация адамантиномы, саркома или рак).

**Примеры контрольных вопросов:**

- 1) Какие материалы в настоящее время используются для изготовления имплантатов?
- 2) Какие виды имплантатов Вам известны?

**УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Выберите один правильный ответ:**

1. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ В СОВРЕМЕННОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ КОНСТРУКЦИИ ИМПЛАНТАТОВ

- 1) поднадкостничные
- 2) внутрикостные винтовые
- 3) внутрислизистые
- 4) трансдентальные
- 5) внутрикостные цилиндрические

Эталон ответа: 2

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**  
**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Женщина, 49 лет, обратилась с жалобами на медленно увеличивающуюся припухлость в области нижней челюсти справа, появление которой заметила 2 месяца назад. При обследовании обнаружено нарушение конфигурации лица за счет увеличения мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При пальпации выявлен симптом «пергаментного хруста». В полости рта: 4.6 зуб разрушен на 1/3, перкуссия безболезненна. На ортопантомограмме: каналы 4.6 зуба запломбированы на 2/3, в области тела нижней челюсти на уровне корней и за их пределами установлено разрежение костной ткани округлой формы с четкими границами, размером 3,2 x 4,5 см. В обнаруженную полость выступают корни 4.5, 4.6, 4.7 зубов, нижний край нижней челюсти значительно истончен.

**Эталон ответа:** радикулярная (корневая) киста нижней челюсти от 4.6 зуба.

**Перечень практических навыков:**

- клиническое исследование зубов, альвеолярных отростков, состояния слизистой оболочки и органов полости рта;
- обследование больных с использованием дополнительных методик (функциональные, рентгенографические, биохимические, микробиологические), заполняя карту обследования;

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Пример комплексной ситуационной задачи.**

**Задача 1.** К стоматологу-хирургу обратился пациент 50 лет с жалобами на снижение функции жевания. Зубы терял вследствие кариеса и его осложнений. Перенес инсульт один год назад. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Наблюдается у эндокринолога около 4 лет. На верхней челюсти все зубы в наличии, на нижней челюсти имеется односторонний концевой дефект справа. Зубная формула: 7654321 1234567  
0004321 1234567

Атрофия беззубой альвеолярной части нижней челюсти умеренная, пологой формы. Ширина альвеолярного края – 4 мм. На ортопантомограмме нижнечелюстной канал расположен на расстоянии 14 мм от вершины альвеолярной части.

Вопросы:

1. Показана ли данному пациенту имплантация?
  - 1) - да
  - 2) - нет
  - 3) - показана после положительной рекомендации эндокринолога и кардиолога.
2. Через какое время после инсульта возможна операция имплантации?
  - 1) - 3 месяца
  - 2) - 5 месяца
  - 3) - 6-8 месяца
  - 4) - не менее одного года
3. Сахарный диабет 2 типа – это:
  - 1) - инсулиннезависимый
  - 2) - инсулиновзависимый
  - 3) - заболевание, при котором наблюдается нарушение метabolизма в костной ткани
4. Какой имплантат будет применять в данной клинической ситуации?
  - 1) - цилиндрический
  - 2) - пластиночный
  - 3) - винтовой
5. Какой операции отдаите предпочтение?
  - 1) - одноэтапный
  - 2) - двухэтапный
  - 3) - трехэтапный

<b>Эталон ответа:</b>	1.	3
	2.	3
	3.	1
	4.	2
	5.	1

**Примеры контрольных вопросов:**

- 1) Перечислить показания к имплантации
- 2) Какими являются наиболее частыми противопоказания к проведению имплантации?
- 3) Назовите сроки проведения раскрытия имплантатов на верхней и нижней челюсти.
- 4) Каковы сроки формирования десны при имплантации?

**УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. ПРОЦЕСС ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в формировании периодонта вокруг имплантата
- 2) в формировании фиброзной капсулы вокруг имплантата
- 3) в формировании костного контакта с поверхностью имплантата
- 4) в резорбции костной ткани в апикальной области имплантата
- 5) в резорбции костной ткани в коронарной части имплантата

Эталон ответа: 3

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения): Пример ситуационной задачи.**

**Задача.** Больной, 65 лет, обратился с жалобами на утолщение нижней челюсти справа, появившуюся около 3 лет тому назад. Утолщение увеличивалось медленно. К врачам не обращался.

Объективно: нижняя челюсть беззубая. Пальпаторно определяется куполообразное вздутие

на вестибулярной поверхности альвеолярной части нижней челюсти, соответственно отсутствующим 36, 35, 34, 33 зубам. Слизистая оболочка над изменённым участком кости не изменена. Очаг разрежённости кости с чёткими границами и светлым венчиком по краям, размером 25 × 30 мм. Середина очага разрежения располагается в основании альвеолярного отростка.

1. Поставьте диагноз.
2. Спланируйте лечение больного.

**Эталон ответа:**

1. Первичная киста нижней челюсти слева.
2. Хирургическое лечение: цистэктомия или двухэтапная операция кисты.

**Перечень практических навыков:**

- клиническое исследование зубов, альвеолярных отростков, состояния слизистой оболочки и органов полости рта;
- обследование больных с использованием дополнительных методик (функциональные, рентгенографические, биохимические, микробиологические), заполняя карту обследования

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Пример комплексной ситуационной задачи.**

**Задача 1.** К стоматологу-хирургу обратился пациент 50 лет с жалобами на снижение функции жевания. Зубы терял вследствие кариеса и его осложнений. Перенес инсульт один год назад. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Наблюдается у эндокринолога около 4 лет. На верхней челюсти все зубы в наличии, на нижней челюсти имеется односторонний концевой дефект справа.

Зубная формула:                    7654321    1234567  
    0004321    1234567

Атрофия беззубой альвеолярной части нижней челюсти умеренная, пологой формы. Ширина альвеолярного края – 4 мм. На ортопантомограмме нижнечелюстной канал расположен на расстоянии 14 мм от вершины альвеолярной части.

Вопросы:

1. Показана ли данному пациенту имплантация?
  - 1) - да
  - 2) - нет
  - 3) - показана после положительной рекомендации эндокринолога и кардиолога.
2. Через какое время после инсульта возможна операция имплантации?
  - 1) - 3 месяца
  - 2) - 5 месяца
  - 3) - 6-8 месяца
  - 4) - не менее одного года
3. Сахарный диабет 2 типа – это:
  - 1) - инсулиннезависимый
  - 2) - инсулиновзависимый
  - 3) - заболевание, при котором наблюдается нарушение метabolизма в костной ткани
4. Какой имплантат будете применять в данной клинической ситуации?
  - 1) - цилиндрический
  - 2) - пластиночный
  - 3) - винтовой
5. Какой операции отдадите предпочтение?
  - 1) - одноэтапный
  - 2) - двухэтапный
  - 3) - трехэтапный

**Эталон ответа:**

1.	3
2.	3
3.	1
4.	2
5.	1

**Примеры контрольных вопросов:**

- 1) Перечислить показания к имплантации
- 2) Какими являются наиболее частыми противопоказания к проведению имплантации?
- 3) Назовите сроки проведения раскрытия имплантатов на верхней и нижней челюсти.
- 4) Каковы сроки формирования десны при имплантации?

**ПК-1. Способен проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области и устанавливать диагноз**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Выберите один правильный ответ:**

**1. ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНЫЙ ЖЕЛОБОК ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА НАХОДИТСЯ**

- A) в заднебоковом отделе подъязычной области
- B) на уровне резцов нижней челюсти и кончика языка
- C) между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы
- D) между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой

Эталон ответа: A

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1.** К стоматологу-хирургу обратился пациент 50 лет с жалобами на снижение функции жевания. Зубы терял вследствие кариеса и его осложнений. Перенес инсульт один год назад. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Наблюдается у эндокринолога около 4 лет. На верхней челюсти все зубы в наличии, на нижней челюсти имеется односторонний концевой дефект справа. Зубная формула: 7654321 1234567  
0004321 1234567

Атрофия беззубой альвеолярной части нижней челюсти умеренная, пологой формы. Ширина альвеолярного края – 4 мм. На ортопантомограмме нижнечелюстной канал расположен на расстоянии 14 мм от вершины альвеолярной части.

Вопросы:  
1. Показана ли данному пациенту имплантация?

- 1) - да
- 2) - нет
- 3) - показана после положительной рекомендации эндокринолога и кардиолога.

2. Через какое время после инсульта возможна операция имплантации?

- 1) - 3 месяца
- 2) - 5 месяца
- 3) - 6-8 месяца
- 4) - не менее одного года

3. Сахарный диабет 2 типа – это:

- 1) - инсулиннезависимый
- 2) - инсулиновзависимый
- 3) - заболевание, при котором наблюдается нарушение в костной ткани

4. Какой имплантат будете применять в данной клинической ситуации?

- 1) - цилиндрический
- 2) - пластиночный
- 3) - винтовой

5. Какой операции отдадите предпочтение?

- 1) - одноэтапный
- 2) - двухэтапный
- 3) - трехэтапный

**Эталон ответа:**

1.	3
2.	3
3.	1
4.	2
5.	1

**Перечень практических навыков:**

- клиническое исследование зубов, альвеолярных отростков, состояния слизистой оболочки и органов полости рта;
- обследование больных с использованием дополнительных методик (функциональные, рентгенографические, биохимические, микробиологические), заполняя карту обследования;
- проведение всего спектра инструментальных диагностических манипуляций ЧЛО

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на вновь появившуюся опухоль (после удаления прошло полгода) в области зуба 3.5, болезненность при приеме пищи. В области зуба 3.5 (зуб под металлической коронкой) имеется новообразование синюшного-красного цвета плотно-эластической консистенции, кровоточит при пальпации. Установлен диагноз периферической гигантоклеточной гранулемы в области зуба 3.5. Какое лечение требуется в данном случае?

*Эталон ответа: широкое иссечение образования с блок-резекцией участка нижней челюсти и коагуляцией зоны роста.*

**ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, контролировать его эффективность и безопасность**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Выберите один правильный ответ:**

**1. ОСНОВНОЕ УСЛОВИЕ НЕМЕДЛЕННОЙ НАГРУЗКИ ИМПЛАНТАТОВ**

- 1) Интактный пародонт оставшихся зубов
- 2) Имплантат должен иметь длину не менее 14 мм
- 3) Высокая первичная стабильность имплантата
- 4) Толщина альвеолярного гребня должна составлять не менее 6 мм
- 5) Отсутствие хронических заболеваний организма

Эталон ответа: 3

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1. ДОПОЛНИТЕ И ДОПОШИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:**

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕХАНИЗМА РАЗВИТИЯ, АСФИКСИИ РАЗДЕЛЯЮТ

- 1) стенотическая
- 2) клапанная
- 3) ...
- 4) ...
- 5) ...

*Эталоны ответа: дислокационная, обтурационная, аспирационная*

**Перечень практических навыков:**

- обследование больных с использованием дополнительных методик (функциональные, рентгенографические, биохимические, микробиологические), заполняя карту обследования;
- наложение и снятие швов на тканях полости рта;
- определение уровня прикрепления уздечек языка, губ, щечных тяжей;
- приемы гигиены полости рта после имплантации.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ**

## **КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

У больного, 60 лет, под съемным зубным протезом на верхней челюсти появилось новообразование слизистой оболочки с изъязвлением в центре до 1,0 см в диаметре. Окружающие ткани гиперемированы, отечны, пальпация болезненна. Установлен диагноз декубитальной язвы, полость рта не санирована. Проведите коррекцию лечебно-профилактических мероприятий при данном заболевании.

**Эталон ответа:** показана санация полости, исключение травмирующих факторов на слизистую оболочку протезом, купирование воспаления слизистой, рациональное протезирование.

**ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Выберите один правильный ответ:**

### **1. ОСНОВНОЕ УСЛОВИЕ НЕМЕДЛЕННОЙ НАГРУЗКИ ИМПЛАНТАТОВ**

- 1) Интактный пародонт оставшихся зубов
- 2) Имплантат должен иметь длину не менее 14 мм
- 3) Высокая первичная стабильность имплантата
- 4) Толщина альвеолярного гребня должна составлять не менее 6 мм
- 5) Отсутствие хронических заболеваний организма

Эталон ответа: 3

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Пример ситуационной задачи.**

**Задача.** Больной, 65 лет, обратился с жалобами на утолщение нижней челюсти справа, появившуюся около 3 лет тому назад. Утолщение увеличивалось медленно. К врачам не обращался.

Объективно: нижняя челюсть беззубая. Пальпаторно определяется куполообразное вздутие на вестибулярной поверхности альвеолярной части нижней челюсти, соответственно отсутствующим 36, 35, 34, 33 зубам. Слизистая оболочка над изменённым участком кости не изменена. Очаг разряженности кости с чёткими границами и светлым венчиком по краям, размером 25 × 30 мм. Середина очага разряжения располагается в основании альвеолярного отростка.

1. Поставьте диагноз.
2. Спланируйте лечение больного.

Эталон ответа:

- 1) Первичная киста нижней челюсти слева.
- 2) Хирургическое лечение: цистэктомия или двухэтапная операция кисты.

**Перечень практических навыков:**

- составление плана послеоперационных мероприятий при различных заболеваниях ЧЛО;
- проведение всего спектра реабилитационных мероприятий в полости рта и ЧЛО

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Больной, 25 лет, находился в отделении челюстно-лицевой хирургии 10 дней назад с диагнозом: перелом нижней челюсти справа в области зуба 4.5 со смещением. Наложены бимаксиллярные проволочные шины с зацепными петлями, резиновые тяги. Зуб 4.5 был удален. Больной на 2-й день самовольно покинул стационар и снял резиновую тягу. На данный момент отмечает резко болезненную припухлость в правой поднижнечелюстной области, выделение гноя через лунку удаленного зуба, незначительную боль при глотании, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38-38,5 С. В правой поднижнечелюстной области пропальпирован болезненный воспалительный инфильтрат. Выражен коллатеральный отек. Открывание рта ограничено до 1,0 см, болезненно. Сохраняется онемение кожи подбородка справа. Лунка удаленного зуба 4.5 содержит гнойное отделяемое. Имеется отек слизистой оболочки дна полости рта справа, инфильтрации нет. Поставьте предварительный диагноз. С чем связано развитие осложнения? Определите тактику лечения больного.

**Эталон ответа:** острый травматический остеомиелит. Развитие осложнения связано с нарушением медицинского режима. Вскрытие гнойного очага, антибактериальная и дезинтоксикационная терапия, иммобилизация отломков челюстей.

**ПК-4. Способен проводить медицинскую экспертизу в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Выберите один правильный ответ:**

**1. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ НАЗНАЧАЮТ**

- A) физиотерапию
- Б) криотерапию
- В) химиотерапию
- Г) дезинтоксикационную терапию

Эталон ответа: А

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ:**

У больного заеды, сухость полости рта, часто болят суставы. Какие дополнительные признаки-симптомы выявляют у больных с синдромом Шегрена?

**Эталон ответа:** ксерофтальмия (сухость глаз); высокая СОЭ, определяемая в клиническом анализе крови.

**Перечень практических навыков:**

- направление на медико-социальную экспертизу больных при различных заболеваниях ЧЛО;
- проведение всего спектра абилитационных мероприятий и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях ЧЛО

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача 1.** К стоматологу-хирургу обратился пациент 50 лет с жалобами на снижение функции жевания. Зубы терял вследствие кариеса и его осложнений. Перенес инсульт один год назад. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Наблюдается у эндокринолога около 4 лет. На верхней челюсти все зубы в наличии, на нижней челюсти имеется односторонний концевой дефект справа.

Зубная формула:                    7654321    1234567  
    0004321    1234567

Атрофия беззубой альвеолярной части нижней челюсти умеренная, пологой формы. Ширина альвеолярного края – 4 мм. На ортопантомограмме нижнечелюстной канал расположен на расстоянии 14 мм от вершины альвеолярной части.

Вопросы:

1. Показана ли данному пациенту имплантация?
  - 1) - да
  - 2) - нет
  - 3) - показана после положительной рекомендации эндокринолога и кардиолога.
2. Через какое время после инсульта возможна операция имплантации?
  - 1) - 3 месяца
  - 2) - 5 месяца
  - 3) - 6-8 месяца
  - 4) - не менее одного года
3. Сахарный диабет 2 типа – это:
  - 1) - инсулиннезависимый
  - 2) - инсулиновзависимый
  - 3) - заболевание, при котором наблюдается нарушение в костной ткани
4. Какой имплантат будет применять в данной клинической ситуации?
  - 1) - цилиндрический
  - 2) - пластиночный
  - 3) - винтовой

**Эталон ответа:**

1.	3
2.	3
3.	1
4.	2

**Справка**  
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

**ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА**

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
1.	Учебная комната №3 в стом.поликлинике ТГМУ	Письменный стол, учебные столы, стулья, наборы учебных плакатов, ноутбук, мультимедийный проектор, сейф для хранения аппаратуры и инструментов. Шкафы (2) для размещения наглядных пособий

\* Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.