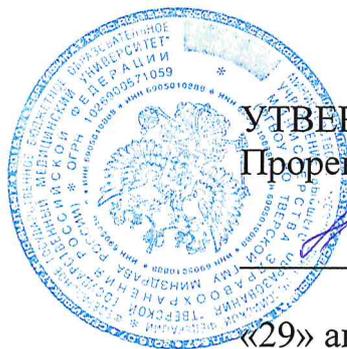


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

**ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ
РТА**

Разработчик рабочей программы:
Давыдов А.Б., зав. кафедрой
хирургической стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии, д.м.н.,
профессор
Колядов Н.Ф., доцент кафедры
хирургической стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии, к.м.н.

Тверь, 2023 г.

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения модуля является формирование у ординаторов, профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- обучение принципам диагностики патологических состояний на основе анамнестических, клинических, рентгенологических, функциональных и лабораторно-инструментальных методов исследования стоматологических больных и диагностики потери зубов;
- планирование комплексного лечения при различных патологических состояниях зубочелюстной системы;
- обучиться проведению лечебных мероприятий и выбору наиболее оптимального алгоритма лечения, а также методов профилактики и лечения осложнений;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов диагностики и лечения потери зубов;
- анализ научной литературы и подготовка рефератов, компьютерных презентаций по современным научным проблемам в имплантологии;
- ведение учетной документации, используемой в хирургических отделениях стоматологического профиля.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина **ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА** входит в Вариативную часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией;

- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;

- готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний;

- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;
- способность к участию в проведении научных исследований;
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины **ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА** формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-стоматолога-хирурга.

3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 4 з.е. (144 академических часа).

4. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА у обучающегося формируются следующие компетенции профессиональные (ПК):

1) готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5):

з н а т ь

- клинические проявления различных групп потери зубов зубочелюстной системы;
- клинические проявления деформаций альвеолярных отростков челюстей;
- клинические и дополнительные методы проведения исследований челюстей и альвеолярных отростков.

у м е т ь

- правильно интерпретировать полученные данные обследования стоматологических больных;
- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

в л а д е т ь

- навыками оформления истории болезни, необходимой документации;
- оформлением рецептов, справок, направлений кабинет лучевой диагностики, для консультаций других специалистов;
- навыками оформления для лечения физическими методами.

2) готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (ПК-7):

з н а т ь

- этиологию, патогенез и клинические проявления стоматологических заболеваний зубов, челюстей, мягких тканей;
- основные методы диагностики различных заболеваний;
- методы дополнительных исследований в случаях затрудненной диагностики заболеваний.

у м е т ь

- составить план и тактику лечения больных с различными деформациями альвеолярных отростков;
- проводить лечебные мероприятия лицам, нуждающимся в реконструктивной помощи;
- оформить первичную запись в истории болезни и записи дневника при ведении больных хирургического профиля.

в л а д е т ь

- различными методами проведения местной анестезии, в том числе инфильтрационными и проводниковыми при реконструктивных вмешательствах;
- различными методами проведения местной анестезии, в том числе инфильтрационными и проводниковыми при имплантации;
- методами диагностики и лечения осложнений при проведении реконструктивных вмешательств и имплантации.

3) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9):

з н а т ь

- действие физических и природных лечебных факторов на патологически измененные органы и ткани;
- показания к применению лекарственных, физических и природных лечебных факторов у больных;
- средние сроки курса лечения физическими методами и дозы физических процедур.

у м е т ь

- определить наиболее рациональные физические методы в конкретных случаях при лечении пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;
- определить наиболее рациональные методы лечения пациентов с различными видами вмешательств в челюстно-лицевой области;
- определить наиболее рациональные методы лечения пациентов после в процессе лечения и в комплексе реабилитационных мероприятий.

в л а д е т ь

- навыками оформления направления назначения физиотерапевтических процедур в физиотерапевтический кабинет.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

лекция-визуализация, проблемная лекция, просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций, мастер-класс, занятия с использованием тренажёров, разбор клинических случаев посещение врачебных конференций, посещение научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа, подготовка и защита рефератов, и др.

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных хирургического профиля на базе стоматологической поликлиники Твеского государственного медицинского университета, а также знакомство с работой отделений функциональной (ультразвуковой) диагностики, рентгенологической 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 и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней;

II. Учебно-тематический план дисциплины

Содержание дисциплины

Тема 1. *История развития дентальной имплантологии*

Понятия и термины в имплантологии Эволюция дентальной имплантации рассматривается на следующих периодах: античный период, средневековый период, фундаментальный период (с 1800 г.), зубная имплантация в XX веке, развитие отечественной имплантологии.

Тема 2. *Классификация имплантатов, оборудование и инструментарий*

В современной имплантологии представлено множество конструкций имплантатов, которые, тем не менее, могут быть классифицированы по ряду признаков: По расположению - поднадкостничные (субпериостальные), внутрикостные (эндооссальные), а также Т-рамусные и трансоссальные.

По материалу - биотолерантные, биоинертные (самые распространенные, для производства которых используется чистый титан или его сплавы), биоактивные.

По конфигурации (макродизайну конструкции) - пластиночные, цилиндрические, винтовые, комбинированные.

По методике непосредственной или отсроченной имплантации - одноэтапные и двухэтапные.

Дается представление о современных материалах для изготовления имплантатов, видах современных имплантов. Ознакомление с оборудованием и инструментарием для проведения операции стоматологической имплантации. Изучаются основные различия и сходства фибро- и остеоинтеграции.

Тема 3. Хирургические принципы и этапы установки пластинчатых и винтовых имплантатов

3.1. Планирование имплантации; Диагностические модели. Дополнительные методы исследования. Компьютерная томограмма. Хирургический шаблон. Понятие о биотопе и биологической ширине.

3.2. Варианты хирургического вмешательства. Двухэтапный протокол, одноэтапный протокол.

3.3. Методы обезболивания перед операцией, установка имплантатов, раскрытие имплантатов, моделирование мягких тканей

Эффект переключения платформ - «PLATFORM-SWITCHING» - перемещает в центральном направлении переход между имплантатом и абатментом. Т.е. диаметр абатмента значительно меньше диаметра имплантата, соответственно, место соединения этих элементов находится на значительном удалении от края костной ткани. Тем самым предотвращаются механическое и микробное раздражение периимплантных тканей.

Тема 4. Показания и противопоказания к дентальной имплантологии. Отсроченная имплантация немедленная имплантация

Тема 5. Открытый и закрытый синус-лифтинг (поднятие дна верхнечелюстного синуса) при имплантации

Изучение различных видов синус-лифтинга. синус-лифтинг с одномоментной имплантацией Открытый синуслифтинг, закрытый синуслифтинг, особенности проведения операции.

Тема 6. Осложнения при дентальной имплантации их лечение. Фармакологическое обеспечение стоматологической имплантации

Даются понятия об осложнениях возникающих в процессе установки имплантатов (интраоперационные) и послеоперационные: ранних, возникающих в течение первого месяца после имплантации и поздних осложнениях, развивающихся в сроки – от месяца и до 3 – 6 месяцев. Повреждение стенок нижнечелюстного канала, нижнечелюстного нерва, контузия нерва, повреждение миелиновой оболочки, разрыв нерва. Повреждение дна верхнечелюстной пазухи. Возникновение периимплантитов их виды. Детально изучаются методы борьбы с осложнениями, профилактика осложнений.

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

Увеличение ширины альвеолярной части методом расщепления Забор костных блоков для увеличения параметров альвеолярной части верхней и нижней челюстей. Техника забора костных блоков. Костная пластика: обзор методик костной пластики аутотрансплантатами, аллотрансплантатами, ксенотрансплантатами, биокompозитными материалами. Вестибулопластика аугментация с использованием аутокости (увеличение объема альвеолярных частей челюстей с использованием костной крошки и перемещения костных блоков).

Тема 8. Вестибулопластика, операции на мягких тканях полости рта

Вестибулопластика - перераспределение мягких тканей, проводимое с целью углубления преддверия полости рта и расширения зоны прикрепленной десны.

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения**	Формы текущего контроля успеваемости***
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия				УК	ПК		
1. История развития дентальной имплантологии, документация		4	4	2	6			ПЛ, ВД	С
2. Классификация имплантатов, оборудование и инструментарий		12	12	6	18		7	Л, ЛВ, МГ,ВД	С, Пр
3. Хирургические принципы и этапы установки пластинчатых и винтовых имплантатов		16	16	8	24		5, 7, 9	ЛВ, КС, МГ, КС, ВД, Тр	С, Р
4 Показания и противопоказания к дентальной имплантологии		8	8	4	12		5, 7, 9	КС ЛВ, МГ,	Т, Р
5 Открытый и закрытый синус-лифтинг (поднятие дна верхнечелюстного синуса) при имплантации		12	12	6	18		5, 7, 9	Л, ЛВ, МК, КС, ВД, Р	ЗС, КЛ
6 Осложнения при дентальной имплантации их лечение. Фармакологическое обеспечение имплантации		16	16	8	24		5, 9	Л, ЛВ, МГ, КС, ВД, Р	Т, ЗС
7 Костная пластика: обзор основных методик костной пластики материалами.		16	16	8	24		5, 7, 9	ЛВ, КС, ВК, МК, КС, ВД	ЗС
8 Вестибулопластика, операции на мягких тканях полости рта		12	12	6	18		5, 7, 9	ЛВ, Д, МГ, КС, ВД	С, КЗ
ИТОГО		96	96	48	144				

***Образовательные технологии, способы и методы обучения:** традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), дебаты (Д), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), подготовка и защита рефератов (Р).

****Формы текущего контроля успеваемости:** Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КЗ – контрольное задание, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам.

III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости и по итогам освоения дисциплины)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

1. Оценочные средства для текущего 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) трандентальные
- 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

3. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НА ИМПЛАНТАТАХ

- 1) у 85% имплантатов отсутствует резорбция костной ткани и явления воспаления в окружающей десне
- 2) у всех имплантатов снижается в среднем на 2 мм уровень костной поддержки в коронарной зоне
- 3) у всех имплантатов окружающая слизистая оболочка гипертрофируется
- 4) у всех имплантатов окружающая слизистая оболочка атрофируется
- 5) у 5% имплантатов появляется подвижность

Эталон ответа: 1

4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СИНУС-ЛИФТИНГА УСТАНОВКА

ИМПЛАНТАТОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ

- 1) высота костной ткани под верхнечелюстным синусом составляет 10 мм
- 2) высота костной ткани под верхнечелюстным синусом составляет 5 мм
- 3) высота костной ткани под верхнечелюстным синусом составляет 2 мм
- 4) альвеолярный гребень под верхнечелюстным синусом равномерно атрофирован

Эталон ответа: 3

5. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБРАБОТКИ ПОВЕРХНОСТИ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТО

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

Эталон ответа: 5

6. ОСНОВНОЕ УСЛОВИЕ НЕМЕДЛЕННОЙ НАГРУЗКИ ИМПЛАНТАТОВ

- 1) интактный пародонт оставшихся зубов
- 2) имплантат должен иметь длину не менее 14мм
- 3) высокая первичная стабильность имплантата
- 4) толщина альвеолярного гребня должна составлять не менее 6мм
- 5) отсутствие хронических заболеваний организма

Эталон ответа: 3

Критерии оценки тестового контроля:

- отлично - 91% и более правильных ответов;
- хорошо - 81 - 90% - правильных ответов;
- удовлетворительно - 71- 80% правильных ответов;
- неудовлетворительно - 70% и менее правильных ответов.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

- 1) Какие материалы в настоящее время используются для изготовления имплантатов?
- 2) Какие виды имплантатов Вам известны?
- 3) Перечислите 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 при собеседовании:

- **отлично** – обучающийся подробно отвечает на теоретические вопросы;
- **хорошо** – обучающийся в целом справляется с теоретическими вопросами;
- **удовлетворительно** – поверхностное владение теоретическим материалом;
- **неудовлетворительно** – обучающийся не владеет теоретическим материалом.

Темы рефератов:

1. История развития имплантологии в России
2. Пластинчатые имплантаты
3. Винтовые имплантаты и хирургические принципы их установки
4. Показания и противопоказания к операции имплантации
5. Хирургический этап имплантации
6. Остеоинтеграция и фиброинтеграция
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 реферативной работы:

- **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

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. ПОКАЗАНИЯ К ИМПЛАНТАЦИИ

- 1) комплексное лечение пародонта
- 2) комплексное лечение деформаций зубных рядов
- 3) несъемное протезирование включенных и концевых дефектов зубов
- 4) шинирование подвижных зубов
- 5) желание пациента

Эталон ответа: 3

2. ОСНОВНОЕ УСЛОВИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В ЛУНКУ УДАЛЕННОГО ЗУБА

- 1) сохранение вестибулярной стенки лунки
- 2) отсутствие воспалительных проявлений в пародонте удаленного зуба
- 3) наличие костной ткани для углубления альвеолярной лунки
- 4) отсутствие резорбции межзубных костных перегородок
- 5) наличие кариозных полостей в оставшихся зубах

Эталон ответа: В

3. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ОБЪЕМА КОСТНОЙ ТКАНИ

- 1) увеличение альвеолярного гребня костными аутоблоками
- 2) дистракция костной ткани
- 3) ортодонтическое выдвижение корней с блоками костной ткани
- 4) увеличение альвеолярного гребня остеопластическими материалами с использованием мембран
- 5) увеличение альвеолярного гребня остеопластическими материалами с покрытием надкостницей

Эталон ответа: 1

4. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ СТРУКТУРОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ТИП ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ К. МИША

- 1) D1
- 2) D2
- 3) D3
- 4) D4
- 5) сочетание классов

Эталоны ответов:

№ задания в тестовой форме	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2	3	1	2	5	3	3	2	4	3

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- зачтено - 71% и более правильных ответов;
- не зачтено - 70% и менее правильных ответов.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Проведение местных инфильтрационных анестезий на верхней и нижней челюсти;
2. Проведение местных проводниковых анестезий на верхней и нижней челюсти (туберальная, инфраорбитальная, у большого небного отверстия, у резцового отверстия, мандибулярные анестезии, туберальные, ментальные и пр.);
3. Составление плана установки имплантатов с учетом потери зубов и оценки пантомограммы.
4. Наметить место установки винтового имплантата на модели.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **отлично** – ординатор правильно демонстрирует методику обследования пациента;
- **хорошо** – ординатор делает несущественные ошибки при обследовании пациента;
- **удовлетворительно** – ординатор существенные ошибки при обследовании пациента;
- **неудовлетворительно** – ординатор делает грубые ошибки при выполнении методики обследования пациента.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача

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 ортопантограмме 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 - инсулинозависимый
 - 3 - заболевание при котором при котором наблюдается Нарушение метаболизма 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
 - 2 - трехэтапный

Эталон ответа: 1 - 3
 2 - 3
 3- 1
 4 - 2
 5 - 1

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – ставится ординатору, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины; безошибочно определяет метод рентгенологического исследования на предоставленной для интерпретации рентгенограмме, дает характеристику соответствующему синдрому, определяет предположительный диагноз, пути дифференциальной

диагностики и варианты дополнительных методик исследования;

- **хорошо** – заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание программного материал, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, постановке диагноза, плане дополнительной диагностики, которые легко исправляет после наводящих вопросов. Если ординатор, интерпретируя задачу, путается в определении конкретного синдрома, но после наводящих вопросов отвечает правильно, не дает полной характеристики метода исследования, заключение формулирует правильно;

- **удовлетворительно** – заслуживает ординатор, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого неправильно формулирует диагноз. Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики, определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме. При формулировании заключения не точно называет метод исследования, не знает методики его проведения, затрудняется в формулировании характерных признаков данной патологии, но правильно формулирует заключение;

- **неудовлетворительно** – выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера, неправильно поставлен диагноз, после собеседования на наводящие вопросы ответить не может. Не может дать заключение о предположительном диагнозе.

Критерии выставления итоговой оценки:

- зачтено – на всех этапах промежуточной аттестации получены положительные оценки;

- не зачтено – на одном из этапов промежуточной аттестации получена неудовлетворительная оценка.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

Хирургическая стоматология [Текст] : учебник / Афанасьев В. В. [и др.] ; ред. В. В. Афанасьев. - 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с.

Десневая и костная пластика в дентальной имплантологии [Текст] / Р. М. Бениашвили [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 239 с.

б) дополнительная литература:

Персин, Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Текст] : практикум для системы послевузовского образования врачей-стоматологов : учебное пособие / Л. С. Персин, М. Н. Шаров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с.

Пропедевтика хирургической стоматологии [Текст] : учебное пособие / М. М. Соловьев. – 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2012. - 265 с.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. А. А. Кулаков, Т. Г. Робустова, А. И. Неробеев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. А. М. Панин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. В. А. Козлов, И. И. Каган. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Приложение

2. Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

3. Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений

- (www.informuo.ru);
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
 - электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
 - бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
 - официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
 - Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
 - официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>;
- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>)