

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

Кафедра ортопедической стоматологии

Согласовано:
Дека́н ФПК и ППС

«23» сентября 2019 г.

Утверждаю:
Проректор по ИР и ПО

В.А. Кругова
«23» сентября 2019 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Практика с использованием симуляционных технологий»

Для специальности 31.08.75 - Стоматология ортопедическая

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов

Кафедра ортопедической стоматологии

Форма обучения - ординатура




Общая трудоемкость дисциплины - 3 /108 (зачетных единиц, всего часов)

Итоговый контроль - зачет

2019

Рабочая программа учебной дисциплины «Практика с использованием симуляционных технологий» для специальности 31.08.75 - «Стоматология ортопедическая» составлена на основании ФГОС ВО по специальности «Стоматология ортопедическая», утверждённому приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1097.

Разработчики рабочей программы практики:

| | | |
|--------------------------------------|---|-----------------|
| Доцент, доктор медицинских наук |  | Н.В. Лапина |
| Доцент, кандидат медицинских наук |  | О.Ю. Калпакьянц |
| Доцент, кандидат медицинских наук |  | К.Г. Сеферян |

Рабочая программа практики рассмотрена и одобрена на заседании кафедры ортопедической стоматологии

22 МАЯ 2019 г

протокол заседания № 10

Заведующая кафедрой
ортопедической стоматологии,
д.м.н., доцент



Н.В.Лапина

Рецензент
Зав. кафедрой пропедевтики и
профилактики
стоматологических заболеваний,
профессор



Скорикова Л.А.

Согласовано на заседании методической комиссии ФПК и ППС

Протокол № 13 от «23» мая 2019 года



2. Вводная часть

2.1. Цель освоения дисциплины «Практика с использованием симуляционных технологий» - совершенствование профессионального уровня ординаторов в вопросах диагностики и лечения, овладение компетенциями.

Задачи дисциплины:

- сформировать глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих универсальные и профессиональные компетенции врача, способного успешно решать профессиональные задачи;
- формирование у ординаторов профессиональных компетенций по диагностике и лечению стоматологических заболеваний, способствующих успешному решению профессиональных задач;
- формирование у ординатора диагностики заболеваний ВНЧС у взрослых в практике;
- сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
- отработка навыков диагностики возникновения патологических процессов, клиническую симптоматику основных стоматологических заболеваний, их профилактику, диагностику, лечение.

2.2. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП по специальности подготовки

2.2.1. Учебная дисциплина «Симуляционный курс» относится к специальности «Стоматология ортопедическая» и является обязательной базовой дисциплиной практики.

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины

2.3.1. Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

1. Диагностическая;
2. Лечебная;
3. Реабилитационная;
4. Психолого-педагогическая;
5. Организационно-управленческая.

2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

1) профессиональных (ПК):

ПК-1 - Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их ран-нюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК-2 - Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровым и хроническим больным;

ПК-3 - Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

ПК-4 -Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых.

ПК-5 - Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

ПК-6 - Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

ПК-10 - Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

ПК-11 - Готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

ПК-12 - Готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации .

ПК-13 - Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

2) универсальных (УК):

УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

УК-3 - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объём учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы.

| 1 | | 2 |
|--|-------------|------|
| Аудиторные занятия (всего), в том числе: | | 72/2 |
| Лекции (Л) | | - |
| Семинары (С) | | - |
| Практические занятия (ПЗ) | | 72/2 |
| Самостоятельная работа (СР), в том числе | | 36/1 |
| История болезни (ИБ) | | - |
| Курсовая работа (КР) | | - |
| Реферат (Реф) | | - |
| Расчётно-графические работы (РГР) | | - |
| Подготовка к занятиям (Подг) | | 36/1 |
| Подготовка к текущему контролю (ПТК) | | - |
| Подготовка к промежуточному контролю (ППК) | | - |
| Вид промежуточной аттестации | зачет (З) | - |
| | экзамен (Э) | - |
| ИТОГО: Общая трудоёмкость | час. | 108 |
| | ЗЕТ | 3 |

3.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.2.1. Содержание разделов (модулей) дисциплины

Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении.

| № п/п | № компетенции | Наименование раздела учебной дисциплины | Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов, модульные единицы) |
|-------|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | ПК – 1 ПК – 2 ПК – 5 ПК – 6 ПК – 7 ПК – 8 ПК – 9 ПК - 13 УК – 1 УК – 2 УК – 3 | Этиология, клиника и методы ортопедического лечения, частичная вторичная адентия | Ортопедическое лечение дефектов твердых тканей зубов. Организационные принципы работы ортопедического отделения стоматологической поликлиники. Обследование больного в клинике ортопедической стоматологии. Оттиски. Оттискные материалы. Клинико-лабораторные этапы изготовления: искусственных коронок (пластмассовых, фарфоровых, металлических штампованных, цельнометаллических литых, комбинированных металлокерамических). Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов несъемными конструкциями зубных протезов. Клиника частичной потери зубов. Подготовка полости рта к протезированию. Клинико-лабораторные этапы изготовления паянных мостовидных протезов, литых цельнометаллических мостовидных протезов. Клинико-лабораторные этапы изготовления литых мостовидных протезов с облицовкой (металлокерамических, металлопластмассовых). Адгезивные мостовидные протезы. Безметалловые протезы (керамические, композитные). Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов съёмными конструкциями зубных протезов. |
| 2 | ПК – 1 ПК – 2 ПК – 5 ПК – 6 ПК – 7 ПК – 8 ПК – 9 ПК - 13 УК – 1 УК – 2 УК – 3 | Клиническая характеристика и методы ортопедического лечения полной вторичной адентии | Обследование больного с полной вторичной адентией в клинике ортопедической стоматологии. Полное отсутствие зубов. Изменения в челюстно-лицевой области. Определение морфологических особенностей беззубых челюстей. Классификации беззубых челюстей (Шредер, Келлер, Оксман, Суппле, Люнд, Гаврилов). Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов. Методы изготовления индивидуальных ложек и получение функционально-присасывающего оттиска. Методы определения центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов. Биомеханика нижней челюсти. Методы фиксации и стабилизации полных съёмных протезов. |
| 3 | ПК – 1 ПК – 2 ПК – 5 ПК – 6 ПК – 7 ПК – 8 ПК – 9 | Этиология, клиника, дифференциальная диагностика и ортопедические методы лечения заболеваний | Обследование пациента в клинике ортопедической стоматологии с заболеванием пародонта. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика заболеваний пародонта. Методы функционального шлифования зубов. Очаговый пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. |

| | | |
|---------------------------------------|-----------|---|
| ПК - 13 УК – 1 УК – 2 УК – 3 | пародонта | Генерализованный пародонтит. Этиология, клиника, лечение. Шинирование зубов. Показания, методики. Временные шины. Материалы, способы изготовления. Постоянные несъемные шины-протезы. Постоянные съемные шины-протезы. |
|---------------------------------------|-----------|---|

3.2.2. Разделы дисциплины «Практика с использованием симуляционных технологий» и виды занятий

| п/№ | Наименование раздела учебной дисциплины (модуля) | Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах) | | | | | Формы текущего контроля успеваемости |
|-----|--|---|---|-----------|-----------|------------|--------------------------------------|
| | | Л | С | Пз | СР | всего | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Стоматологическое обследование пациента | | | 9 | 4,5 | | Опрос, выполнение |
| 2. | Клиническое стоматологическое обследование пациентов с заболеваниями ВНЧС | | | 21 | 10,5 | | Опрос, выполнение |
| 3. | Методы клинического стоматологического обследования пациентов с патологией твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов | | | 21 | 10,5 | | |
| 4. | Интерпретация результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов различного возраста с заболеваниями ВНЧС | | | 21 | 10,5 | | |
| | Итого: | | | 72 | 36 | 108 | Отчет о практике |

3.2.3. Названия тем лекций и количество часов изучения учебной дисциплины

| п/№ | Название тем лекций учебной дисциплины (модуля) | Всего часов | |
|-----|---|-------------|-------|
| | | 1 год | 2 год |
| | | | |

| | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | - | - | - |

3.2.4. Названия тем практических занятий и количество часов учебной дисциплины (модуля)

| п/№ | Название тем практических занятий учебной дисциплины | Всего часов | |
|----------|---|-------------|----------|
| | | 1 год | 2 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Стоматологическое обследование пациента. | 3 | - |
| 2. | Методы клинического стоматологического обследования пациентов с патологией твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов. | 6 | - |
| 3. | Дифференциальная диагностика основных стоматологических заболеваний. Обоснование клинического диагноза. | 10,5 | - |
| 4. | Анализ результатов основных и дополнительных методов обследования пациентов при различных заболеваниях челюстно-лицевой области и деформациях зубных рядов. | 10,5 | - |
| 5. | Алгоритм проведения стоматологического обследования пациентов с заболеваниями ВНЧС. | 10,5 | - |
| 6. | Выявление возможных осложнений при патологиях ВНЧС. | 10,5 | - |
| 7. | Современные методы препарирования под несъемные ортопедические конструкции. | 10,5 | - |
| 8. | Классификация оттисковых масс, их свойства. Классификация оттисков и методика их получения. | 10,5 | |
| | Итого: | 72 | - |

3.2.5. Названия тем семинарских занятий и количество часов учебной дисциплины (модуля)

| п/№ | Название тем семинарских занятий учебной дисциплины | Всего часов |
|----------|---|-------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | Итого: | - |

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

3.3.1. Виды СР

| п/№ | Наименование раздела учебной дисциплины (модуля) | Виды СР | Всего часов |
|----------|---|----------------------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Стоматологическое обследование пациента | Подготовка к занятиям (ПЗ) | 4,5 |
| 2. | Клиническое стоматологическое обследование пациентов с заболеваниями ВНЧС | Подготовка к занятиям (ПЗ) | 10,5 |
| 3. | Методы клинического стоматологического обследования пациентов с патологией твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов | Подготовка к занятиям (ПЗ) | 10,5 |
| 4. | Интерпретация результатов основных и дополнительных методов | Подготовка к занятиям (ПЗ) | 10,5 |

| | | | |
|--------------|--|--|-----------|
| | стоматологического обследования пациентов различного возраста с заболеваниями ВНЧС | | |
| ИТОГО | | | 36 |

3.3.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ, контрольных вопросов

Примерные темы контрольных вопросов

1. Ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Учетно-отчетная и финансовая документация. Оценка деятельности врача стоматолога- ортопеда.
2. Мышцы жевательного аппарата и их функции.
3. Височно-нижнечелюстной сустав. Особенности его строения и функции.
4. Схема обследования ортопедического стоматологического больного.
5. Методы обследования больного в клинике ортопедической стоматологии.
6. Содержание и формулировка диагноза в клинике ортопедической стоматологии.
7. Статические методы определения эффективности жевания (Агапов, Оксман).
8. Динамические методы определения эффективности жевания (жевательные пробы по Гельману и Рубинову).
9. Пародонтограмма. Использование физиологических резервов пародонта при ортопедическом лечении.
10. Рентгенологические методы исследования в ортопедической стоматологии
11. Обезболивание на различных этапах ортопедического лечения. Методы обезболивания.
12. Материалы для снятия оттисков. Классификация, свойства. Показания к применению.
13. Кристаллизующиеся оттискные массы. Физико-химические свойства. Показания к применению. Методика снятия оттиска гипсом.
14. Термопластические оттискные массы. Свойства. Показания к применению. Методика снятия оттиска.
15. Альгинатные оттискные массы. Свойства. Показания к применению. Методика снятия оттиска.
16. Силиконовые оттискные массы. Свойства. Показания к применению. Методика снятия оттиска.
17. Классификация оттисков по Бетельману. Понятие « функциональный оттиск ». Методика его получения.
18. Особенности обследования больных и постановки диагноза при дефектах коронковой части зубов.
19. Вкладки. Показания к изготовлению. Закономерности формирования полостей при 1-3 классах по Блеку.
20. Вкладки. Показания к изготовлению. Закономерности формирования полостей при 3-5 классах по Блеку.
21. Способы изготовления вкладок. Материалы.
22. Полное отсутствие (разрушение) коронки зуба. Этиология. Классификация штифтовых конструкций. Показания к применению. Требования к корню зуба. Объективные методы исследования.
23. Культевые штифтовые вкладки на одно- и многокорневые зубы. Показания к применению. Методика изготовления.
24. Виды искусственных коронок. Показания к применению. Требования к коронкам, их обоснование.
25. Влияние препарирования на ткани зуба. Методика препарирования с учетом вида искусственных коронок.
26. Металлокерамические коронки. Показания и противопоказания. Методика препарирования зубов и получения оттисков для

- изготовления металлокерамических коронок.
27. Литые цельнометаллические коронки. Показания и противопоказания. Методика препарирования зубов и получения оттисков для изготовления металлокерамических коронок.
 28. Особенности обследования больных и постановки диагноза при частичных дефектах зубных рядов.
 29. Металлокерамические мостовидные протезы. Показания к применению. Принципы и методика препарирования зубов. Методика снятия оттисков. Припасовка металлического каркаса в полости рта.
 30. Металлокерамические мостовидные протезы. Показания к применению. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Материалы.
 31. Металлопластмассовые мостовидные протезы. Показания к применению. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Материалы.
 32. Изготовление мостовидных протезов при резком наклоне опорных зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
 33. Ошибки (клинические, технические) и осложнения при ортопедическом лечении несъемными мостовидными протезами. Методы профилактики и устранения.
 34. Клинические варианты и методика определения центральной окклюзии при частичном отсутствии зубов.
 35. Наложение пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов. Наставления больному. Правила гигиенического ухода за протезами. Коррекция протезов.
 36. Возможные осложнения при пользовании частичными съемными протезами. Коррекция. Поломки протезов и методы их устранения.
 37. Планирование конструкции бюгельных протезов. Параллелометрия. Методы параллелометрии.
 38. Заболевания пародонта. Классификация. Этиология, патогенез. Задачи ортопедического лечения.
 39. Обследование больных с заболеваниями пародонта. Значение ортопедического лечения в комплексной терапии пародонтита.
 40. Временное шинирование при пародонтите. Задачи. Методики.
 41. Особенности обследования больного и постановки диагноза при полной потере зубов.
 42. Клиническое обследование больных с полной потерей зубов. Морфологические и функциональные нарушения в зубочелюстной системе в связи с полной потерей зубов.
 43. Индивидуальные ложки. Способы их изготовления. Припасовка индивидуальной ложки. Функциональные пробы Гербста. Получение функционального оттиска.
 44. Методика получения разгружающих, компрессионных и дифференцированных оттисков. Показания к применению.
 45. Дифференциальная диагностика заболеваний височно-нижнечелюстных суставов.
 46. Виниры, определение, классификация.
 47. Клинические этапы изготовления виниров.
 48. Дополнительные методы обследования ВНЧС.

3.4. Практики.

Режим занятий: 9 учебных часов в день (из них 3 часа самостоятельной работы)

3.4.1. Базовая часть

| № № | Виды профессиональной деятельности врача-ординатора | Место работы | Продолжительность циклов | Формируемые профессиональные компетенции | Формы контроля |
|--------------------|--|--|-------------------------------|---|----------------|
| Симуляционный курс | | ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации | | | |
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Осуществляет динамическое наблюдение за больными, проводит необходимые диагностические и лечебно-профилактические мероприятия. - Обеспечивает соблюдение санитарно-противоэпидемического режима. - Ведет первичную учетную документацию. - Применяет приборы, использующиеся в ортопедической стоматологии - Проводит санитарно-просветительную работу с больными - Организует и контролирует работу среднего медицинского персонала. - Соблюдает нормы этики и деонтологии. - Осваивает принципы обследования стоматологического больного, выявление очаговой симптоматики, изучение схемы обследования стоматологического | Центр практических навыков | 108 учебных часов 2 недели | УК-1 - УК-2; ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10 ЗН 1-7; УМ 1-10; ВД 1-8. | |

| | | | | | |
|--|----------------------------|--|--|--|--|
| | больного, плана лечения | | | | |
|--|----------------------------|--|--|--|--|

3.5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.5.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

| № п/п | Виды контроля | Наименование раздела учебной дисциплины | Оценочные средства | | |
|-------|-----------------------------|--|--------------------|---------------------------|----------------------------|
| | | | Форма | Кол-во вопросов в задании | К-во независимых вариантов |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Текущий контроль (ТК) | Стоматологическое обследование пациента | Опрос, выполнение | 1-2 | 10-15 |
| 2. | Текущий контроль (ТК) | Клиническое стоматологическое обследование пациентов с заболеваниями ВНЧС | Опрос, выполнение | 1-2 | 10-15 |
| 3. | Текущий контроль (ТК) | Методы клинического стоматологического обследования пациентов с патологией твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов | Опрос, выполнение | 1-2 | 10-15 |
| 4. | Текущий контроль (ТК) | Интерпретация результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов различного возраста с заболеваниями ВНЧС | Опрос, выполнение | 1-2 | 10-15 |
| 5. | Промежуточный контроль (ПК) | Обучающий симуляционный курс | Зачет | 8 | 10-15 |

3.5.2. Примеры оценочных средств

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Больная Д., 66 лет, обратилась с жалобами на отсутствие всех зубов на верхней и нижней челюстях, нарушение функции откусывания и пережевывания пищи, эстетический недостаток. На дискомфорт в подъязычной области слева.

Анамнез заболевания. Зубы удаляла в течение 20 лет по поводу их подвижности. Последний зуб удален неделю назад. Ранее съемными протезами не пользовалась. Установлено, что впервые чувство дискомфорта появилось около 1 года назад, когда больная стала периодически отмечать незначительные боли и припухлость в подъязычной области при приеме пищи, которые сохранялись в течение нескольких минут и постепенно исчезали. В последнее время больная констатировала, что боли стали более интенсивного характера, возникающие даже при мысли о еде.

Объективно: лицо симметрично, щеки и губы западают, носогубные и подбородочная складки выражены, углы рта опущены. Высота нижней трети лица снижена на 8 мм. При осмотре губ обнаружены очаги овальных очертаний. Поверхность поражения сухая, багрово-красного цвета со стойко расширенными сосудами и ясно выраженным инфильтратом. Очаги покрыты ровным налетом с плотно сидящими чешуйками, при насильственном удалении которых появляется кровоточивость и значительная болезненность. В центре поражения отмечается атрофия красной каймы губ. Слизистая оболочка преддверия полости рта бледно-розового цвета, влажная, блестящая, без патологических изменений. Альвеолярный отросток верхней челюсти атрофирован умеренно, равномерно. Верхнечелюстные бугры выражены, небо глубокое. Переходная складка располагается у основания альвеолярного отростка. Слизистая оболочка, покрывающая альвеолярный отросток верхней челюсти плотная с хорошо выраженным под слизистым слоем. Нижняя челюсть характеризуется резкой равномерной атрофией альвеолярной части. Переходная складка располагается несколько ближе к вершине альвеолярной части. Слизистая оболочка, покрывающая альвеолярную часть нижней челюсти, истончена, подслизистый слой атрофирован. Нижнечелюстные бугорки не выражены. В области нижнего правого клыка на вестибулярной поверхности альвеолярной части имеется экзостоз, покрытый истонченной слизистой оболочкой, при пальпации болезненный. Устье выводного протока левой подчелюстной железы нормальной окраски и конфигурации. При бимануальной пальпации в области челюстно-язычного желобка слева в среднем отделе определяется подвижное ограниченное умеренно-болезненное уплотнение размером 0,5 x 1,0 см, слизистая оболочка над которым не изменена, подвижна. При пальпации в поднижнечелюстной области слева определяется слабо-болезненная, плотноэластической консистенции, подвижная подчелюстная железа. При массаже левой подчелюстной слюнной железы из выводного протока выделяется скудное количество мутной слюны.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения.
3. Каковы особенности снятия оттисков на верхней и нижней челюстях?
4. Проведите дифференциальную диагностику состояния губ. Какие дополнительные методы помогут в диагностике данного заболевания?

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ № 1

1. Полная потеря зубов. Сиалоаденит подчелюстной слюнной железы.
2. Хейлит.
3. Рентгенография дна полости рта. Контрастная сиалография. Рентгенография подчелюстной области слева. Цитология эпителия, анализ крови. Экзематозный хейлит, МЭЭ, эритематоз. Полная потеря зубов на верхней и нижней челюстях; атрофия альвеолярных отростков на верхней челюсти 1 класс, на нижней челюсти 3 класс по Оксману; слизистая оболочка на верхней челюсти 1 тип, на нижней - 2 тип по Суппле, осложненная снижением межальвеолярной высоты. Калькулезный сиалоаденит левой подчелюстной слюнной железы. Эритематоз.
4. Изготовление полных съемных протезов 14/14. Удаление конкремента из левого выводного протока подчелюстной слюнной железы. Деллагил, присацил.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Больная Ж., 52 лет, обратилась с жалобами на отсутствие зубов, нарушение функции жевания, утомляемость жевательных мышц, боль в мышцах в начальный период жевания, эстетический недостаток. Также предъявляет жалобы на жжение, болезненность в углах рта, появившиеся в последние месяцы. Также предъявляет жалобы на наличие припухлости в правой околоушно-жевательной области, самопроизвольные боли в области припухлости, иррадиирующие в ухо и висок.

Анамнез. Зубы удаляла в течение 15 лет по поводу кариеса и его осложнений. Мостовидные протезы изготовлены 6 лет назад. Впервые обратила внимание на боль и спазм жевательных мышц 5 лет назад, но до настоящего времени за помощью не обращалась. В анамнезе инсулинозависимый диабет средней степени тяжести. Болеет около 16 лет, периодически находится на стационарном лечении. По поводу жжения и болезненности в углах рта к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Припухлость в околоушно-жевательной области появилась 3 года назад, небольших размеров, безболезненная. За последние 3 месяца припухлость стала увеличиваться в размерах, появились самопроизвольные боли в околоушно-жевательной области, иррадиирующие в ухо и висок. Стоматологом по месту жительства проводилась противовоспалительная терапия (антибиотики, сульфаниламиды, физиотерапия). После проведенного курса лечения улучшения не наступило, припухлость продолжала увеличиваться в размерах.

Объективно: Конфигурация лица изменена за счёт припухлости в околоушно-жевательной области справа. Кожа над припухлостью в цвете не изменена, втянута. Глазная щель справа смыкается не полностью. Носогубная складка справа сглажена. При улыбке и разговоре угол рта справа опускается вниз. При пальпации околоушно-жевательной области - кожа над припухлостью инфильтрирована и определяется плотное, болезненное опухолевидное образование размером 5 см в диаметре, неподвижное, спаянное с окружающими тканями и кожей. Подчелюстные и шейные лимфоузлы справа при пальпации увеличены, плотные, ограниченно подвижные. При пальпации m.masseter и m.temporalis небольшая болезненность по всему ходу мышечного волокна, триггерные зоны не выявлены, тонус мышц снижен. Пальпация ВНЧС безболезненная, движения нижней челюсти плавные. Максимальное открывание рта 43 мм. При осмотре губ обнаружено: глубокие складки в области углов рта, трещины, вокруг которых чешуйки белесоватого цвета, мокнутие.

Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при дотрагивании. Имеются зубные отложения. Мостовидные протезы изготовлены из хромоникелевого сплава. Опорные коронки не доходят до десны на 1-2 мм. Фронтальная группа зубов на нижней челюсти имеет веерообразное расхождение, шейки зубов оголены. Патологическая подвижность всех зубов 2 степени. При массаже правой околоушной слюнной железы из устья протока выделяется мутная слюна с примесями крови.

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| к | л | л | к | к | к | л | | л | к | л | к | к | | | |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | к | к | к | | | | | | | к | л | к | к | |

Дополнительные методы исследования.

1. Ортопантограмма.
2. Электромиограмма собственно жевательных и височных мышц.
3. Цитологическое исследование мазка-отпечатка содержимого трещин углов рта: споры и нити мицелия *Candida* в большом количестве.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Наметьте план лечения
3. Поставьте диагноз заболевания губ. Проведите дифференциальную диагностику и выпишите необходимые рецепты для терапии.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ №2

1. Пародонтит; частичная потеря зубов, возмещенная функционально неполноценными протезами. Рак околоушной слюнной железы. Трещина губ.

2. Ортопантомография. Контрастная сиалография. Цитологическое исследование пунктата опухоли. Биопсия опухоли. Цитология, бактериоскопия.

3. Пародонтит, пародонтоз. Травма, микотическая заеда. и поставить окончательный диагноз. Генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Частичная потеря зубов на верхней и нижней челюстях 3-й класс по Кеннеди, возмещенная функционально неполноценными мостовидными протезами. Парафункция жевательных мышц. Рак правой околоушной слюнной железы. Микотическая заеда.

4. Снять функционально неполноценные мостовидные протезы. Комплексное лечение пародонтита. Рациональное протезирование. Лечение парафункции жевательных мышц. Предоперационная лучевая терапия; экстирпация околоушной слюнной железы; футлярно-фасциальное иссечение клетчатки справа. Специфическая противогрибковая терапия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Больная К., 47 лет, обратилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, нарушение функции жевания, эстетический недостаток, на наличие новообразования в правой скуловой области, периодически при лёгкой травме кровоточит.

Анамнез. Зубы удаляла в течение последних 15 лет вследствие кариеса и его осложнений. Последний зуб удален четыре года назад, тогда же было проведено протезирование несъемными протезами. 3 лечен ранее много лет назад, пломба выпала 1,5 года назад, периодически возникало чувство распирания, боли при накусывании, но острых болей не было. Опухоль в скуловой области появилась более года назад, медленно увеличивалась в размерах, к врачам не обращалась, не лечилась. В последнее время «воспалилась»: появилась постоянная лёгкая болезненность в области опухоли. При травмировании опухоли она кровоточит.

Объективно. В правой скуловой области определяется новообразование чёрно-коричневого цвета, возвышается над здоровой кожей, покрыто корочкой. Вокруг опухоли кожа слегка гиперемирована, определяется инъеция сосудов. При пальпации слабо болезненна, размер новообразования 1,5 x 2 см, плотной консистенции. При пальпации в подчелюстной области справа определяется увеличенный, мягкой консистенции, безболезненный, подвижный одиночный лимфоузел. Шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы не пальпируются. Носогубные складки выражены. Нижняя треть лица снижена на 4 мм. Открывание рта свободное. Максимальное межрезцовое расстояние 48 мм. ВНЧС в норме. Слизистая оболочка преддверия полости рта бледно-розового цвета, влажная, блестящая, без патологических изменений. Слизистая оболочка десны слегка гиперемирована в области оставшихся зубов. При осмотре зубов обнаружено: коронка 3 значительно разрушена, полость зуба вскрыта, зондирование и перкуссия безболезненны. Слизистая оболочка в области 3 без видимых патологических изменений. На рентгенограмме в области 3 отмечено сообщение кариозной полости с полостью зуба, в канале пломбировочный материал не выявлен, в апикальной области разрежение костной ткани овальной формы с четкими контурами, размером 0,2x0,4 мм. Несъемные ортопедические конструкции изготовлены из хромоникелевого сплава с нитрид-титановым покрытием. Одиночные восстановительные и опорные металлические штампованные коронки короткие, не доходят до десны на 1-2 мм.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | л | к | л | к | | | к | | к | 0 | 0 | 0 | 0 | R | 0 | |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | к | | | | | | | | к | 0 | 0 | 0 |

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Поставьте диагноз.
4. Составьте план лечения.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ №3

1. Пародонтит, частичная потеря зубов. Меланома. Периодонтит 23 .
2. Ортопантомография. Мазок-отпечаток опухоли скуловой области. ЭОД.
3. Пародонтит, пародонтоз. Хронический периодонтит, гангренозный пульпит, локальный пародонтит. Генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Частичная потеря зубов на верхней челюсти 2 класс, на нижней челюсти 1 класс по Кеннеди, осложненная снижением межальвеолярной высоты и вторичной деформацией окклюзионной поверхности; дефект коронковой части 27, функционально неполноценные мостовидные протезы и штампованные коронки. Меланома правой скуловой области. Хронический грануломатозный периодонтит 23 .
4. Снятие функционально неполноценных коронок и мостовидных протезов. Санация полости рта. Комплексное лечение пародонтита. Рациональное протезирование. Иссечение меланомы правой скуловой области. Консервативное лечение 23 , изготовление культевой конструкции.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Больная К., 55 лет, обратилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти, нарушение функции жевания, эстетический недостаток. Также жалуется на периодически появляющиеся «язвочки» в полости рта в течение нескольких лет без видимой причины. На приступообразные, резкие, кратковременные боли, возникающие в левой нижней трети лица, иррадиирующие в левое ухо, висок.

Из анамнеза: зубы удаляла в течение последних 10 лет по поводу кариеса и его осложнений. Ранее не протезировалась. Страдает язвенной болезнью желудка. Лечение по поводу «язвочек» не проводилось. Заживление наступало через 6-8 дней. Повторные высыпания возникали через 1-6 мес. Впервые интенсивные боли возникли 2 дня назад, появление которых больная ни с чем не связывает. Дотрагивание к нижней губе, подбородку слева провоцирует появление нестерпимых, простреливающих болей. Боли возникают только в дневное время суток.

Объективно: лицо без изменений, кожные покровы чистые. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы не пальпируются. Функция ВНЧС в норме. При дотрагивании в области переходной складки у б6 возникли резкие нестерпимые боли с появлением покраснения кожи в области подбородка и нижней губы слева, которые самостоятельно исчезли через 1-1,5 минуты.

На слизистой оболочке нижней губы слева обнаружена эрозия округлой формы с четкими границами размером 3 мм, покрытая фибринозным серовато-белым налетом с гиперемированным венчиком по периферии, резко болезненная при пальпации, без уплотнения в основании, на неизменном фоне. При пальпации определяется увеличение подчелюстного лимфоузла слева: размером с горошину, болезнен, подвижен, не спаян с окружающими тканями. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта бледно-розового цвета, влажная, блестящая. В области шеек зубов слегка гиперемирована. В области правого второго нижнего моляра пародонтальный карман глубиной 3 мм с серозным отделяемым. Перкуссия всех зубов отрицательная.

Прикус ортогнатический.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | | I | 0 | I | | | | | | | | | | | | 0 |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 0 | I | 0 | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Обоснуйте выбор конструкции протеза с помощью пародонтограммы проф. В.Ю.

Курляндского.

4. Проведите дифференциальную диагностику заболевания слизистой.
5. Наметьте план его лечения и выпишите необходимые рецепты.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ №4

1. Пародонтит, частичная потеря зубов. Невралгия тройничного нерва. Хейлит.
2. Ортопантомография. Диагностическая блокада третьей ветви тройничного нерва слева.
Цитология.

3. Пародонтит, пародонтоз. МЭЭ, ХРАС, сифилис, экзематозный хейлит. Генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Частичная потеря зубов на верхней и нижней челюстях 2 класс по Кеннеди, осложненная вторичной деформацией окклюзионной поверхности, феномен Попова-Годона 2 форма по Пономаревой. Невралгия третьей ветви тройничного нерва слева. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.

Комплексное лечение пародонтита, устранение вторичной деформации, рациональное протезирование. Блокада третьей ветви тройничного нерва слева анестетиками или алкоголизация нерва у ментального отверстия, или операция - нервоэкзореz ментального нерва. При безуспешности проводимых вышеописанных лечебных мероприятий - лечение у невропатолога.

Ситуационная задача № 5

Больная К., 63 года, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на поломку ранее изготовленных дентальных конструкций, разрушение нескольких зубов, их болезненность (при накусывании, после приема пищи и др.), частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, невозможность полноценного приема и пережевывания пищи, косметическую неудовлетворенность.

Из анамнеза: потеря зубов происходила в различный период жизни по поводу возникновения кариеса и его осложнений. Посещение стоматологической клиники происходит по крайней необходимости в связи с появлением острой боли или поломкой ранее изготовленных протезов. Ортопедические дентальные конструкции были изготовлены более 12 лет. Общесоматический и аллергологический анамнезы не отягощены.

Объективно: при внешнем осмотре асимметрия лица не определяется, патологические изменения кожных покровов отсутствуют. Носогубные и подбородочная складки не выражены. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Мышцы участвующие в движении нижней челюсти в норме. Открывание полости рта свободное. Фонетические нарушения имеют место.

В полости рта: преддверие средней глубины, прикрепление уздечек верхней и нижней губ соответствуют норме, вся слизистая оболочка полости рта бедно-розового цвета, влажная, блестящая, без наличия патологических изменений. В области проекции 14 и 43 зубов определяется ограниченная гиперемия десневого края маргинальной части десны, зондирование которой вызывает кровоточивость. Патологическая подвижность 43 зуба соответствует II степени. Погружение зонда в пародонтальный карман составляет от 0,7 до 1 см из которого выделяется серозно-гнойное отделяемое. Перкуссия этого зуба болезненна. Края искусственных коронок не доходят до десны на 1-1,5 мм.

Коронковая часть 23 и 34 зубов разрушена более чем на 97%, заполнены пигментированным и размягченным дентином. Термопроба 32 и 33 зубов положительна. Зондирование 41, 42 и 31 зубов определяет наличие твердых зубных отложений. Межокклюзионные взаимоотношения зубных рядов нарушены и не соответствуют физиологической норме, прикус изменен, определяется дистальный сдвиг нижней челюсти. При общении с пациенткой определяется неприятный запах изо рта.

Зубная формула:

0 0 16 15 14 13 12 11 | 0 0 23 24 25 26 27 0

0 47 0 45 0 43 42 41 | 31 32 33 34 0 0 0 0

К Л Л К К К Rх К Л Л К

Задание:

1. Опишите ортопантомограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 5

Диагноз: Частичное отсутствие зубов на верхней (II класс по Кеннеди) и нижней челюсти (II класс по Кеннеди). Дефект коронковой части 32 и 33 зубов (ИРОПЗ - 10 - 15%) 23 и 34 зубов (ИРОПЗ 97 – 100%). Эффективность жевания по Оксману 37%. Функционально-неполноценные дентальные конструкции. Вторичные деформации зубных рядов и прикуса, дистальный сдвиг н/ч. Катаральный гингивит в области 14 и 43 зубов. Хронический периодонтит 14, 23 и 34 зубов. Твердые над и поддесневые зубные отложения. Галитоз.

План лечения:

1. Снятие всех функционально-неполноценных ортопедических конструкций.
2. Оздоровительные мероприятия:
 - а) хирургического плана: удаление 14, 34 и 43 зубов;
 - б) терапевтического плана: удаление з/о, лечение галитоза и гингивита, лечение 23 зуба;
3. Ортопедическая реабилитация:

На *верхней челюсти*:

 - а) I вариант: изготовление мостовидных протезов;
 - б) II вариант: окклюзионная реабилитация с опорой на дентальные имплантаты.

На *нижней челюсти*:

I вариант:

 - а) изготовление искусственных коронок;
 - в) изготовление частичного-съёмного протеза (бюгельный, пластиночный).

Контроль практики и отчетность ординатора

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка лечебно-профилактических учреждений, строго соблюдать технику безопасности и санитарно-противоэпидемический режим. Контроль за выполнением программы практики ординаторов осуществляют: руководитель практики и непосредственные руководители практики – представители лечебно-профилактических учреждений.

Дневник ординатора

Во время прохождения практики ординатор должен вести дневник. Общий контроль за ведением дневников осуществляют руководители практики, текущий контроль – непосредственные руководители практики – представители лечебно-профилактических учреждений, что позволяет обеспечить текущий контроль и управление качеством организации и содержания практики.

Отчет о практике

По окончании практики непосредственный руководитель практики совместно с руководителем практики составляет характеристику на каждого ординатора, где отражаются результаты его работы в лечебно-профилактическом учреждении, что учитывается во время проведения зачета.

Зачет сдаётся по окончании практики. Основным условием для допуска ординатора к зачету является полное выполнение программы практики, наличие оформленного и заверенного отчета. При проведении зачета проверяются знания ординатора в объеме программы практики.

Для допуска к зачету ординаторы должны представить аттестационной комиссии, состоящей из заведующего кафедрой, руководителя практики и непосредственного

руководителя, следующие документы:

- отчет о прохождении практики;
- дневник ординатора.

3.6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.6.1. Основная литература

| № п / п | Наименование | Автор(ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров | |
|------------------|---|---|---|--------------------|-------------|
| | | | | Биб. | кафе дра |
| 1. | Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии (для студентов 3-го курса) | Лебеденко И.Ю., Еричев В.В., Марков Б.П. и др. | М.:Практическая медицина, 2007.- 431с. | 74 | 10 |
| 2. | Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии (для студентов 3-го курса) | Лебеденко И.Ю., Еричев В.В., Марков Б.П. и др. | М.: Практическая медицина, 2009. - 432с. | 33 | 10 |
| 3. | Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии (для студентов 3-го курса) | Лебеденко И.Ю., Еричев В.В., Марков Б.П. и др. | М.: Практическая медицина, 2012. - 432с. | 82 | 10 |
| 4. | Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии (для студентов 4-го курса) | Лебеденко И.Ю., Еричев В.В., Марков Б.П. и др. | М.:Практическая медицина, 2007. - 368 с. | 73 | 10 |
| 5. | Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии (для студентов 4-го курса) | Лебеденко И.Ю., Еричев В.В., Марков Б.П. и др. | М.:Практическая медицина, 2009. - 352 с. | 42 | 10 |
| 6. | Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии (для студентов 4-го курса) | Лебеденко И.Ю., Еричев В.В., Марков Б.П. и др. | М.: Практическая медицина, 2012. - 352с. | 76 | 10 |
| 7. | Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии (для студентов 5-го курса) | Лебеденко И.Ю., Еричев В.В., Марков Б.П. и др. | М.:Практическая медицина, 2007. – 510 с | 73 | 10 |
| 8. | Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии (для студентов 5-го курса) | Лебеденко И.Ю., Еричев В.В., Марков Б.П. и др. | М.:Практическая медицина, 2009. – 512 с | 30 | 10 |
| 9. | Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии (для студентов 5-го курса) | Лебеденко И.Ю., Еричев В.В., Марков Б.П. и др. | М.: Практическая медицина, 2012. - 352с. | 70 | 10 |
| 10 | Учебно-методическое пособие по ортопедической стоматологии, модуль «Зубопротезирование простое» | Еричев В.В., Сеферян К.Г., Лапина Н.В., Попков В.Л., и др. | Краснодар, КубГМУ, 2015. | 15 | 10 |

| | | | | | |
|----|---|--|--------------------------|----|----|
| 11 | Учебно-методическое пособие по ортопедической стоматологии, модуль «Зубопротезирование сложное» | Еричев В.В., Сеферян К.Г., Лапина Н.В., Попков В.Л., и др. | Краснодар, КубГМУ, 2015. | 15 | 10 |
| 12 | Учебно-методическое пособие по ортопедической стоматологии, модуль «Челюстно-лицевое протезирование» | Еричев В.В., Сеферян К.Г., Лапина Н.В., Попков В.Л., и др. | Краснодар, КубГМУ, 2015. | 15 | 10 |
| 13 | Учебно-методическое пособие по ортопедической стоматологии, модуль «Протезирование при полном отсутствии зубов» | Еричев В.В., Сеферян К.Г., Лапина Н.В., Попков В.Л., и др. | Краснодар, КубГМУ, 2015. | 15 | 10 |
| 14 | Зубопротезирование простое. Часть I. | Лапина Н.В., Скорикова Л.А., Кочурова Е.В., Сеферян К.Г., Попков В.Л., и др., всего 17 человек | Краснодар, КубГМУ 2019. | 15 | 10 |
| 15 | Зубопротезирование простое. Часть II. | Лапина Н.В., Скорикова Л.А., Кочурова Е.В., Сеферян К.Г., Попков В.Л., и др., всего 17 человек | Краснодар, КубГМУ 2019. | 15 | 10 |

3.6.2. Дополнительная литература

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания. | Кол-во экземпляров | |
|-------|--|---|--|--------------------|---------|
| | | | | библиотека | кафедра |
| 1. | Ортопедическая стоматология | Учебник для студентов / Н.Г. Аболмасов и др. ; - 9-е изд. | М.: МЕДпресс – информ, 2013. – 512 с. | 1 | 1 |
| 2. | Ортопедическая стоматология | Лебеденко И. Ю., Каливрадзян Э.С | М.: иг «ГЭОТАР-Медиа», 2014. -640 с. | 1 | 1 |
| 3. | Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение | Учебник для студентов / В.Н. Трезубов и др. | - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 368 с. | 2 | 1 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|----|---|
| 4. | Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов | Учебник для студентов / В.Н. Трезубов и др. | - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 312 с. | 2 | 1 |
| 5. | Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса | : учебник для студентов / В. Н. Трезубов ; А.С. Щербаков, Л.М. Мишнёв. - 5-е изд., испр. и доп. | - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 408 с. | 2 | 1 |
| 6. | Челюстно-лицевая ортопедическая стоматология | Пособ. для врачей / Е. Н. Жулев ; С. Д. Арутюнов, И. Ю. Лебеденко. | - М. : МИА, 2008. - 158 с. | 32 | 1 |
| 7. | CAD/CAM технология реставрации зубов - CEREC | Учеб. пособ. / под ред. И. Ю. Лебеденко ; МГМСУ им. А. И. Евдокимова. | - М. : Практическая медицина, 2014. - 104 с. | 1 | 1 |
| 8. | Современные технологии реставрации зубов | Л. А. Лобовкина ; А. М. Романов. | - М. : МЕДпресс-информ, 2007. - 92 с. | 1 | 1 |
| 9. | Современные средства гигиены полости рта. зубные пасты | Лапина Н.В., Л.А. Скоринова, В.А. Волков, Р.К. Фатгаль, Н.М. Царинская, и др., всего 7 человек | Краснодар, КубГМУ 2019. | 2 | 1 |
| 10. | Роль гигиенического воспитания в профилактике стоматологических заболеваний | Лапина Н.В., Л.А. Скоринова, Е.В. Кочурова, Е.В. Фелькер, А.А. Зубкова | Краснодар, КубГМУ 2019. | 1 | 1 |
| 11. | Анатомо-функциональные особенности челюстно-лицевой области | Кубрушко Т.В., Бароян М.А., Зубкова А.А., Фелькер Е.В., Ячменева Л.А., Лапина Н.В. | Учебное пособие по ортопедической стоматологии / Курск, 2019. | 1 | 1 |
| 12. | Основы анатомического воскового моделирования | Ячменева Л.А., Сидоров К.Г., Бароян М.А., Лапина Н.В. и др | Мультимедийное учебное пособие. Курск, 2019. | 1 | 1 |

3.6.3. Программное обеспечение, базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

Программа статистической обработки результатов эксперимента «StatSoft Statistica».
 Комплексная система автоматизации деятельности лечебных учреждений «КМИС».
 Информационно-справочные и поисковые системы, Базы данных, Интернет – ресурсы
 1. Браузер «Интернет Explorer»
 2. Поисковая система «Yandex»

3. Поисковая система «MedLine»
4. Информационно-поисковая система «Справочник лекарственных средств».
5. Система тестирования знаний «ELLEKТА»
6. Ресурс Интернет-тестирования знаний «Disttest»
7. Программное обеспечение, базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:
8. Российский Стоматологический Портал, www.stom.ru
9. Стоматологический портал Dentalworld.ru, www.dentalworld.ru
10. Стоматолог.Ру, www.stomatolog.ru
11. E-Dent World.ru, www.edentworld.ru
12. ЦНИИ Стоматологии, www.cniis.ru
13. Дентал-ревью, www.dental-revue.ru
14. Медицинская литература по стоматологии, www.mmbook.ru
15. Dental Site, www.dentalsite.ru
16. Журнал "Современная стоматология" (Беларусия), www.mednovosti.by
17. Стоматологические ссылки, www.dentshop.ru/link/
18. СПБИНСТОМ (Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования), www.instom.ru
19. Форум врачей, www.medscape.ru
20. Журнал "Медицинский алфавит - стоматология", www.medalfavit.ru
21. Компания "Азбука", www.dental-azbuka.ru
22. Emily Trouche, www.dentsplycis.com
23. Бостонский Институт Эстетической Стоматологии - www.dental-spa.ru/
24. Росмедпортал, www.rosmedportal.com
25. Стоматологический сервер "Денталь", www.dental.ru
26. Национальный институт стоматологии и краниофасциальных исследований в США, www.nidr.nih.gov
27. Ортодонтия- исправление прикуса брекетами, stomatolog.rusmedserv.com
28. журнал "Стоматолог", www.100matolog.com
29. Компания – DOCTOUR, www.doctour.r
30. Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии СПб МАПО, spbmfs.narod.ru
31. СтАР, www.dentist.h1.ru
32. Информационный сайт по ортодонтии Orthodont.ru, www.orthodont.ru
33. Американская ассоциация гигиенистов, www.adha.org
34. OrthoCad - 3d ортодонтия, www.orthocad.ru/
35. Ассоциация Лазерной Стоматологии, www.laserstom.org
36. Гнатология для стоматолога www.gnathology.ru

3.7. Материально-техническое и дидактическое обеспечение учебной дисциплины

Использование лабораторного и инструментального оборудования, 14 учебных комнат, фантомный класс на 30 мест для отработки навыков препарирования, мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп, видеоманитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Наглядные пособия, фантомы, стенды. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные доски.

В соответствии с поставленными целями и задачами Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный Центр оснащен разнообразными по степени сложности муляжами, фантомами и тренажерами от самых простых до высокотехнологичных, максимально приближенных к человеку и имитирующих различные проявления патологии. Имеются возможности компьютерного моделирования заданных клинических ситуаций, их разбор и контроль.

В рамках Центра организованы специализированные кабинеты и тематические площадки-модули: «Стоматология ортопедическая», «CAD/CAM» технология, «Отделение манипуляций и процедур».

3.8. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины:

Имитационные технологии:

ролевые и деловые игры

компьютерная симуляция

разбор клинических случаев (ситуация-кейс)

Неимитационные технологии:

дискуссия

100 % имитационных практических занятий на тренажерах и манекенах от объема аудиторных занятий

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

1. Проводится отработка навыков препарирования на стоматологических фантомах.

2. Проводится отработка навыков снятия оттисков на стоматологических фантомах.

3. Проводится отработка навыков изготовления несъемных ортопедических конструкций на площадке «CAD/CAM» технология»

4. Проводится отработка навыков обследования, диагностики, постановки диагноза у пациентов на площадке «Стоматология ортопедическая»

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Обучение складывается из практики (108 час., включая самостоятельную работу 36 час).

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Практика с использованием симуляционных технологий» и выполняется в пределах часов, отводимых на нее.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Исходный уровень знаний (входной контроль) не проводится. Текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий при решении типовых ситуационных задач и демонстрацией практических навыков на манекенах и симуляторах.

В конце изучения учебной дисциплины по результатам текущего контроля знаний (решения ситуационных задач и демонстрации полученных навыков на манекенах и симуляторах), составляющего не менее 80% усвоения материала, выставляется зачет (промежуточный контроль).

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием опроса, решением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине включаются в государственную итоговую аттестацию.

5. МЕЖКАФЕДРАЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочей программы дисциплины «Практика с использованием симуляционных технологий»

Кафедра ортопедической стоматологии

Специальность «Стоматология ортопедическая»

| Специальность, изучение которой опирается на учебный материал данной дисциплины | Кафедра | Вопросы согласования | Дата согласования протокол № _____ |
|---|--|---|---|
| Клиническая стоматология | Кафедра терапевтической стоматологии | Протокол ведения больных с заболеваниями пародонта | « <u>6</u> » <u>05</u> 2019г. Протокол № <u>10</u> |
| Пародонтология | Кафедра стоматологии ФПК и ППС | Оптимальный выбор ортопедических конструкций при заболеваниях пародонта | « <u>25</u> » <u>04</u> 2019г. Протокол № <u>8</u> |
| Клиническая стоматология | Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии | Комплексное лечение заболеваний ВНЧС | « <u>20</u> » <u>05</u> 2019г. Протокол № <u>9</u> |

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
доцент



Н.В. Лапина

Зав. кафедрой стоматологии ФПК и ППС, профессор



В.В. Еричев

Зав. кафедрой хирургической стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии, профессор



Т.В. Гайворонская

Зав. кафедрой терапевтической стоматологии,
доцент



А.А. Адамчик