

Электронная цифровая подпись



Утверждено 27 мая 2021 года
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)

Направленность: Стоматология

Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

| № п/п | № компетенции | Формулировка компетенции |
|-------|---------------|--|
| 1 | ОПК-2 | Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок |
| | иОПК-2.2 | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам |
| | иОПК-2.3 | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере |
| 2 | ОПК-5 | Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач |
| | иОПК-5.1 | Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний |
| | иОПК-5.2 | Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач |
| | иОПК-5.3 | Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач |
| 3 | ОПК-6 | Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач |
| | иОПК-6.2 | Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных |

| | | |
|---|----------|---|
| | | методах лечения для назначения лечения |
| 4 | ПК-1 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| | иПК-1.1 | Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) |
| | иПК-1.2 | Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) |
| | иПК-1.3 | Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов |
| | иПК-1.4 | Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) |
| | иПК-1.5 | Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза |
| | иПК-1.6 | Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза |
| 5 | ПК-2 | Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности |
| | иПК-2.8 | Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах) |
| 6 | ПК-6 | Организационно-управленческая деятельность |
| | иПК-6.1 | Ведение медицинской документации |
| | иПК-6.3. | Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению |
| | иПК-6.5 | Составление плана работы и отчета о своей работе |

2. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста.

3. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «**ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ**» выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и

внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются: подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.

3.1.Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя)

Тема 1

- 1 Методы обследования больного с повреждениями лица.
- 2 Особенности общеклинического обследования больного с повреждениями лица
- 3.Диагностический минимум обследования больного с подозрением на перелом верхней челюсти для установки предварительного диагноза
- 4 Диагностический минимум обследования больного с подозрением на перелом верхней/нижней челюсти для установки окончательного диагноза
- 5 Анализ данных первичного и повторного осмотров с результатами инструментальных исследований у пациентов с челюстно-лицевой патологией
- 6 Роль рентгенологических методоисследований в плане выбора метода лечения у пациентов с челюстно-лицевой патологией

Тема 2

- 1 Цели и задачи челюстно-лицевой ортопедии.
- 2 Обзор шин С.С. Тигерштедта.
- 3 Методы ортопедического лечения переломов средней зоны лица.
- 4 Правила выдачи и продления листов временной нетрудоспособности

Тема 3

- 1 Классификация переломов верхней челюсти
- 2 Способы получения оттисков и материалы для этого, применяемые при изготовлении вкладок.
- 3 Роль данных первичного и повторного осмотров, лабораторных и инструментальных результатов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики
- 4 Принципы ортопедического лечения огнестрельных переломов верхней челюсти.

Тема 4

- 1 Сравнительная характеристика сложных челюстно-лицевых аппаратов
- 2 Показания к лечению штифтовыми конструкциями. Клинико-лабораторные этапы их изготовления.
- 3 Дефекты зубных рядов, этиология, патогенез, классификация Кеннеди. Обоснование диагноза и плана лечения.
- 4 Показания к лечению несъемными и съемными мостовидными протезами, основные элементы конструкций.
- 5 Бесприпойный и цельнолитой методы изготовления мостовидных протезов.
- 6 Частичные съемные протезы (опирающиеся и не опирающиеся), показания и противопоказания к их применению.
- 7 Принципы лечения тугоподвижных отломков нижней челюсти.
- 8 Ортопедические методы лечения неправильно сросшихся переломов.
- 9 Ложные суставы и ортопедические методы их устранения.
- 10 Классификация и лечение контрактур нижней челюсти.
- 11 Методы комплексного лечения злокачественных опухолей челюстей.
- 12 Подготовка пациента к протезированию в зависимости от клинической картины и выбранной конструкции протеза.

Тема 5

- 1 Ортопедические методы устранения микростомии
- 2 Цели и возможности протезирования при дефектах лицевой области.
- 3 Особенности ортопедического лечения дефектов челюстно-лицевой патологии с использованием имплантатов.
- 4 Классификация дефектов твердого и мягкого неба.
- 5 Психологические аспекты устранения дефектов лица.
- 6 Показания к применению бюгельных (дуговых) протезов. Клинико-лабораторные этапы их изготовления.

7 Съёмные протезы с металлическим базисом. Показания. Клинико-лабораторные этапы изготовления.

Тема 6

1 Мероприятия по реабилитации пациентов с травмами челюстно-лицевой области.

2 Протезирование комбинированными коронками (металлопластмассовой, металлокерамической). Клинико-лабораторные этапы их изготовления.

3 Показания к лечению металлокерамическими коронками. Последовательность клинико-лабораторных этапов их изготовления

4 Способы фиксации протезов (кламмеры, атакмены, телескопические системы).

5 Проверка конструкции частичного пластиночного съёмного протеза. Ошибки, допущенные на предыдущих этапах; методы выявления и устранения.

3.2. Перечень ситуационных задач для текущего контроля

Тема 1

Задача 1

Больная Б. 38 лет. Жалобы: на боль в области правой половины нижней челюсти. Из анамнеза: боль появилась после падения и удара. Объективно: открывание рта болезненно, окклюзионные соотношения нарушены. При пальпации альвеолярного отростка в области дефекта зубного ряда 44, 45 отмечается незначительная подвижность отломков.

Вопросы:

1. Нужны ли дополнительные вопросы по жалобам и анамнезу заболевания, и если да, то какие?

2. Правильно ли проведен осмотр пациентки?

Ответы:

1. Необходимо уточнить анамнез жизни, условия труда, перенесенные заболевания, наличие сопутствующих заболеваний. Причину отсутствия 44, 45 зубов

2. Нет сведений об асимметрии лица, состоянии кожных покровов лицевой области и слизистой оболочки полости рта, состоянии зубов в целом. Нет данных о результате рентгенографии.

Задача 2

Больная К. 50 лет обратилась в клинику для ортопедического лечения. Объективно: снижена высота нижней трети лица. Выражение лица "капризное". При смыкании зубных рядов определяется ложная прогения с глубоким обратным резцовым перекрытием. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38. Высота центральной окклюзии снижена на 5 мм.

Вопрос: Укажите тактику врача в данной клинической ситуации

Ответ: 1. Провести ТРГ с целью оценки возможности повышения высоты прикуса

2. Изготовить частичный съёмный пластиночный протез

Задача 3

Больная К. 50 лет обратилась в клинику для ортопедического лечения. Объективно: снижена высота нижней трети лица. Выражение лица "капризное". При смыкании зубных рядов определяется ложная прогения с глубоким обратным резцовым перекрытием. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38. Высота центральной окклюзии снижена на 5 мм.

Вопрос: Поставьте предварительный диагноз с учетом имеющейся информации

Ответ: Частичное отсутствие зубов нижней челюсти 1 класс по Кеннеди, осложненный мезиальным прикусом.

Задача 4

Больной С. 36 лет. Из анамнеза: после травмы нижней челюсти 6 месяцев назад обратился по поводу протезирования. От операции костной пластинки отказался. Объективно: несросшийся перелом нижней челюсти в области 43. На левом отломке челюсти сохранены 34, 35, 36, на малом - 45, 46.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз?

2. Какое дообследование необходимо провести для установления окончательного диагноза?

Ответы:

1. Несросшийся перелом нижней челюсти справа, частичное отсутствие зубов 1 класс по Кеннеди

2. КЛКТ 3D

Задача 5

Больной С. 36 лет. Из анамнеза: после травмы нижней челюсти 6 месяцев назад обратился по поводу протезирования. От операции костной пластинки отказался. Объективно: несросшийся перелом нижней челюсти в области 43. На левом отломке челюсти сохранены 34, 35, 36, на малом - 45, 46. На повторном осмотре отмечается резкое похудание (на 10 кг), жалобы на диспепсию
Вопрос: Какие консультации врачей-специалистов необходимо назначить пациенту?

Ответ: Необходима консультация гастроэнтеролога и эндокринолога

Задача 6

Больной А., 60 лет. Диагноз: беззубые челюсти. Из анамнеза: оперативно была удалена левая часть верхней челюсти.

Вопросы: 1 Укажите прикус зубов в резекционном протезе, который наиболее качественно обеспечит стабилизацию протезов? 2 Какое рентгенологическое исследование необходимо провести пациенту в процессе подготовки к ортопедической операции?

Ответы:

Зубы в пострезекционном протезе ставятся в прямой прикус
Ортопантомографию

Тема 2

Задача 1

Больной 56 лет. Из анамнеза: через 6 месяцев после огнестрельного ранения правой половины верхней челюсти планируется изготовление постоянного резекционного протеза.

Вопросы: 1 Диагностический минимум обследования пациента. 2. Укажите прибор, который может быть использован для определения границ резекционного протеза?

Ответы:

Рентген головы в прямой и боковой проекции, ортопантомографию
Параллелометр

Тема 3

Задача 1

Больной 28 лет. Жалобы: на боли в области верхней челюсти справа, нарушение прикуса, кровотечения изо рта. Была травма от прямого удара в лицо. Предварительный диагноз: правосторонний перелом верхней челюсти типа Герена-Ле Форал. Зубы устойчивы, правильной анатомической формы.

Вопрос: Какие дополнительные методы исследования нужны для подтверждения диагноза?

Ответ: Необходимо провести рентгенографию головы в прямой и боковой проекциях

Задача 2

Больной 25 лет. Жалобы: на боли в области верхней челюсти справа, нарушение прикуса, кровотечения изо рта. Травму получил около суток тому назад. Диагноз: правосторонний перелом верхней челюсти типа Герена-Ле Форал. Зубы устойчивы, правильной анатомической формы.

Вопрос: Укажите способ репозиции и фиксации отломков?

Ответ: Оптимальным решением является хирургическое лечение. Репозиция отломков и выполнение остеосинтеза накостными пластинами

Задача 3

Больному 20 лет. Диагноз: обширный дефект левой половины верхней челюсти, который образовался после огнестрельного перелома, соединяющейся с полостью носа и дефектами зубных рядов в областях 22, 23, 24, 25, 26. Из анамнеза: пользуется протезом-обтуратором с кламмерной фиксацией на 16-11. Больной обратился повторно вследствие подвижности опорных зубов, плохой фиксации протеза.

Вопросы:

1. Укажите дополнительные методы обследования для уточнения тактики лечения?
2. Укажите мероприятие, рекомендованное профессором Оксманом для улучшения фиксации протеза?

Ответы:

1. Необходимо провести КЛКТ 3D

2. по Оксману фиксация пострезекционного протеза с обтуратором может осуществляться при помощи системы кламмеров и коронок с ретенционными пунктами. Наружная поверхность замещающей части протеза в области боковых зубов должна быть выпуклой в виде валика толщиной 4-5мм, идущего в переднезаднем направлении. В послеоперационном периоде валик

образует ложе в слизистой оболочке щеки, которое будет служить пунктом анатомической ретенции.

Задача 4

Мужчина 68 лет. Из анамнеза: 4 месяца назад проведена односторонняя резекция верхней челюсти. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 28 - 21, 18. Сохранившиеся зубы интактны, устойчивы, фиссуры выражены. Планируется ортопедическое лечение протезом на верхнюю челюсть с кламмерной фиксацией.

Вопросы:

1. Сформируйте план медикаментозной профилактики осложнений (при необходимости)
2. Укажите кламмера, которые необходимо использовать в данном случае?

Ответ:

1. Требуется подбор антисептических средств, обработки протеза с obturatorом, ротовой полости и области операции
2. Для фиксации протеза лучше использовать опорноудерживающие кламмеры

Тема 4

Задача 1

Больной 50 лет. Диагноз: срединный перелом нижней челюсти с образованием ложного сустава. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 38, 32, 31, 41, 42, 48. Остальные зубы интактны, устойчивы. Видимого смещения отломков не наблюдается. На рентгенограмме дефект костной ткани до 1 см.

Вопрос: Укажите протез, показанный в данном случае для лечения?

Ответ: Несъемный протез с шарниром по Оксману

Задача 2

Мужчина 28 лет. Жалобы: на боль и подвижность зубов верхней челюсти, невозможность жевания. Травма бытовая. Объективно: отек верхней губы, передние зубы на верхней челюсти сдвинуты назад. Разрывы слизистой оболочки и кровоизлияние в пределах 21, 22. Зубной ряд верхней челюсти интактный. При пальпации - подвижность альвеолярного отростка в области 21, 22. Поставлен предварительный диагноз: перелом альвеолярного отростка верхней челюсти в переднем отделе.

Вопрос: Укажите оптимальный метод лечения?

Ответ: Лечение перелома альвеолярного отростка включает устранение болевого синдрома, антисептическую обработку поврежденных тканей, ручную репозицию отломков, иммобилизацию. Сместившийся фрагмент устанавливают в правильном положении под контролем окклюзионных соотношений. Для иммобилизации чаще всего используют гладкую шину-скобу, изготовленную из алюминиевой проволоки. Ее изгибают со щечной поверхности зубов. Шину фиксируют к 3 зубам по обе стороны от линии перелома альвеолярного отростка. Одночелюстную скобу устанавливают за счет адгезивных систем и светоотверждаемого композиционного материала или с помощью металлических лигатур, которые необходимо менять каждую неделю.

Тема 5

Задача 1

Больной М. 32 года. Диагноз: дефект твердого неба. Объективно: зубные ряды интактны.

Больному изготавливают защитную пластинку.

Вопрос: Укажите кламмер, который рационально использовать в данном случае?

Ответ: рациональнее использовать опорно-удерживающие кламмеры для фиксации пластинки с obturatorом

Задача 2

Больному С., 54 года предстоит операция удаления половины верхней челюсти по поводу злокачественной опухоли. Удаление будет произведено по срединному костному шву с сохранением правой половины верхней челюсти и зубного ряда.

Вопрос: Укажите вид непосредственного протезирования, наиболее приемлемый в данном случае?

Ответ: Замещающий протез удаленной части челюсти с небной пластинкой и obturatorом

Задача 3

Больной К. 76 лет. Диагноз: верхняя беззубая челюсть, огнестрельный сквозной дефект твердого неба, располагающийся в его передней и средней трети овальной формы размером 2 см без нарушения целостности переходной складки.

Вопрос: Укажите способ фиксации протеза, наиболее приемлемый в данном случае?

Ответ: Биофизический метод фиксации.

Тема 6

Задача 1

Мужчина 45 лет. Жалобы: на выливание жидкости через нос, невозможность высморкаться, надуть щеки. Объективно: в боковом участке в/ч на уровне удаленного 26 перфорационный дефект альвеолярного отростка размером 1-1,5 см. При выдыхании воздуха через нос, при сжатии ноздрей выделяются пузырьки в области перфорации.

Вопросы:

1. Укажите конструкцию, которую следует запланировать для лечения больного?
2. Какие причины могли привести к подобной патологии?

Ответы:

1. Если дефект после удаления зуба не закрывается самостоятельно, его закрывают пластиковой пластиной. Её фиксируют к зубам до хирургического лечения перфорации.
2. Травматичное удаление 26 зуба

Задача 2

Больному 20 лет. Диагноз: обширный дефект левой половины верхней челюсти, соединяющейся с полостью носа и дефектами зубных рядов в областях 22, 23, 24, 25, 26. Из анамнеза: пользуется протезом-обтуратором с кламмерной фиксацией на 16-11. Больной обратился повторно вследствие подвижности опорных зубов, плохой фиксации протеза.

Вопрос: Укажите мероприятие, рекомендованное профессором Оксманом для улучшения фиксации протеза?

Ответ: по Оксману фиксация пострезекционного протеза с обтуратором может осуществляться при помощи системы кламмеров и коронок с ретенционными пунктами. Наружная поверхность замещающей части протеза в области боковых зубов должна быть выпуклой в виде валика толщиной 4-5мм, идущего в переднезаднем направлении. В послеоперационном периоде валик образует ложе в слизистой оболочке щеки, которое будет служить пунктом анатомической ретенции.

Задача 3

Больной А., 68 лет. Диагноз: дефект нижней трети носа в следствие удаления злокачественной опухоли. Объективно: сохранена спинка носа до средней трети и наружные очертания ноздрей. Кожа у основания носа истончена, эрозирована, от пластической операции больной категорически отказался.

Вопрос: Укажите способ фиксации экзопротеза носа, наиболее приемлемый в данном случае?

Ответ: Фиксация экзопротеза к очкам.

4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

| № п/п | Название темы занятия | Вид СРС |
|-------|---|---|
| 1 | Особенности диагностики челюстно-лицевых поражений. | Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач |
| 2 | Диагностика и принципы ортопедического лечения огнестрельных и неогнестрельных переломов лицевых костей. | Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач |
| 3 | Этиология, клиника, диагностика, принципы ортопедического лечения переломов верхней челюсти. | Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач |
| 4 | Классификация сложных челюстно-лицевых аппаратов. Ортопедические методы лечения несросшихся и неправильно сросшихся переломов челюстей. | Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач |
| 5 | Ортопедическое лечение после односторонней и двусторонней резекции верхней и нижней челюсти. Протезирование при приобретенных дефектах твердого и мягкого неба. | Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач |
| 6 | Роль ортопедической помощи в системе восстановительной хирургии лица и челюстей. | Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач |
| | ИТОГО СРС 24 | |

6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя, студент должен:

освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «**ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ**»

– планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.

– самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.

– выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

– самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;

– предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;

– в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;

– предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;

– использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;

– использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять

немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удается,

необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.

- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).

- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.

- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

Далее можно взять что-то из МР по дисциплине, относящееся к конкретным видам СРС на данной дисциплине.

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

| № п/п | Название темы занятия | Вид СРС |
|-------|---|---|
| 1 | Особенности диагностики челюстно-лицевых поражений. | Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач |
| 2 | Диагностика и принципы ортопедического лечения огнестрельных и неогнестрельных переломов лицевых костей. | Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач |
| 3 | Этиология, клиника, диагностика, принципы ортопедического лечения переломов верхней челюсти. | Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач |
| 4 | Классификация сложных челюстно-лицевых аппаратов. Ортопедические методы лечения несросшихся и неправильно сросшихся переломов челюстей. | Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач |
| 5 | Ортопедическое лечение после односторонней и двусторонней резекции верхней и нижней челюсти. Протезирование при приобретенных дефектах твердого и мягкого неба. | Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач |
| 6 | Роль ортопедической помощи в системе восстановительной хирургии лица и челюстей. | Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач |
| | ИТОГО СРС 24 | |

4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ» в соответствии с п.б.