

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.  
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ»**

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 «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ»

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 «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ»

№ 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-2.9	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов
	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике
6	ПК-6	Организационно-управленческая деятельность
	иПК-6.1	Ведение медицинской документации
	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 «**ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ**» выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, 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. Обследование челюстно-лицевой области пациентов с беззубыми челюстями, диагноз, выбор метода лечения, прогноз его эффективности.
2. Анатомо-физиологические особенности и морфо-функциональная перестройка органов челюстно-лицевой области в связи с полным отсутствием зубов. Строение и соотношение беззубых челюстей, их классификации.
3. Значение наследственного анамнеза для прогнозирования результатов протезирования
4. Принципы создания алгоритмов постановки первичного диагноза
5. Основные факторы, определяющие алгоритм постановки окончательного диагноза
6. Влияние результатов рентгенологического обследования пациентов на тактику ортопедического лечения при адентии
7. Роль дополнительных методов исследования в диагностике и дифференциальной диагностике при адентии
8. Роль лабораторных методов исследования в диагностике и дифференциальной диагностике при адентии
9. Диагностический минимум при адентии

#### **Тема 2**

1. Методика объемного моделирования базисов полных съемных пластиночных протезов.
2. Методика изготовления полных съемных протезов с небным рельефом (воспроизведением рельефа поперечных складок передней трети твердого неба).
3. Методы фиксации и стабилизации полных съемных пластиночных протезов. Понятие о переходной складке, нейтральной и клапанной зонах. Податливость и подвижность слизистой оболочки, буферные зоны. Границы базисов полных съемных пластиночных протезов
4. Методы изготовления индивидуальных ложек. Классификация функциональных оттисков. Методики получения функциональных оттисков (разгружающих, компрессионных, дифференцированных)

#### **Тема 3**

1. Антропометрические ориентиры и анатомическая закономерность строения лица при ортогнатическом прикусе, лежащие в основе построения искусственных зубных рядов в полных съемных пластиночных протезах.
2. Диагностические и тактические ошибки на этапах изготовления полных съемных пластиночных протезов.

#### **Тема 4**

1. Особенности ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов на фоне аномалии развития челюстей (прогнатия, прогения).

#### **Тема 5**

1. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении полными съемными пластиночными протезами. Применение функциональных речевых проб при протезировании пациентов с полным отсутствием зубов.
2. Сравнительная характеристика методов определения центрального соотношения челюстей: антропометрического, анатомического, анатомо-физиологического.
3. Анализ возможных ошибок, допущенных на этапе определения центрального соотношения челюстей. Клинические признаки ошибок, методы их устранения.
4. Сравнительная характеристика методов компрессионного и литьевого прессования пластмасс на этапах изготовления съемных протезов
5. Анализ международного опыта в лечении адентии
6. Возможные ошибки и осложнения при определении и фиксации центрального соотношения челюстей, их проявление в клинике при проверке конструкции протеза и методы их исправления.

#### **Тема 6**

1. Влияние съемных протезов на ткани протезного ложа. Особенности ортопедического лечения пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, при явлениях непереносимости к пластмассам. Особенности повторного протезирования.
2. Базисные пластмассы акрилового ряда как аллергенный, химико-токсический и травматический факторы в развитии патологических состояний слизистой оболочки полости рта.
3. Адаптация пациентов к зубным протезам. Механизм и динамика адаптации. Особенности адаптации пациентов к полным съемным пластиночным протезам

### **3.2. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

#### **Тема 1**

##### **Задача 1.**

Больной К., 69 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на полное отсутствие зубов на обеих челюстях, невозможность пережевывания пищи. Имеющиеся заболевания: сахарный диабет, хронический гастрит, почечно-каменная болезнь, анемия. Из анамнеза заболевания: зубы удалял в связи с их значительной подвижностью.

Вопрос: какие из вышеперечисленных соматических заболеваний могут оказать влияние на функциональную эффективность протезирования?

Ответ: сахарный диабет, анемия

##### **Задача 2.**

Больная С., 75 лет обратилась к врачу стоматологу-ортопеду с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти.

Вопрос: На состояние каких систем и органов врачу следует обратить особое внимание при сборе анамнеза жизни у данной больной, чтобы обеспечить успех лечения?

Ответ: на состояние зубочелюстной системы, эндокринной системы (исключить сахарный диабет)

##### **Задача 3.**

При сборе анамнеза заболевания врач попросил пациента с полным отсутствием зубов ответить на следующие вопросы:

1. Когда впервые начали беспокоить зубы?
2. Какие жалобы предъявлял больной при этом?
3. Какое проводилось лечение терапевтическое и хирургическое?
4. Когда впервые проводилось ортопедическое лечение, причины, основные конструкции протезов?

Вопросы: Полностью ли провел врач сбор анамнеза заболевания? Если нет, то на какие основные вопросы врача необходимо было еще ответить больному?

Ответ: анамнез собран не полностью. Необходимо уточнить: Анамнез жизни и работы (проф. вредности). Перенесенные заболевания. Имеющиеся общесоматические заболевания

##### **Задача 4.**

Больной П. 72 года обратился с жалобой на эстетические нарушения внешнего вида. Эти нарушения больной заметил 1,5 года назад, пользуясь полными съемными протезами в течении 7 лет. Других жалоб не предъявляет. При внешнем осмотре врач констатировал: носогубные и подбородочные складки резко выражены, углы рта опущены, губы западают, нижняя челюсть слегка выступает.

Вопросы:

1. Всегда ли характерна такая клиническая картина для пациентов, пользующихся полными съемными протезами?
2. Каковы причины изменений аналитических ориентиров приротовой области у данного пациента?.

Ответы:

1. Нет, такой внешний вид характерен для пациентов не пользующихся полными съемными протезами.
2. У данного пациента срок эксплуатации протезов прошел и из-за стирания искусственных зубов появились признаки старческой прогении.

##### **Задача 5.**

С целью выяснения объективных факторов, влияющих на успех протезирования пациенту Р. обратившемуся в клинику с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях,

врачом были заданы следующие вопросы : причины отсутствия зубов (этиологический фактор) и состояние некоторых систем и органов.

Вопрос:Какие еще вопросы следовало задать пациенту, при сборе анамнеза жизни и заболевания (при субъективном обследовании, при опросе), чтобы полностью выяснить патогенез заболевания и уточнить диагноз?

Ответ: Необходимо узнать место работы и вид деятельности. Перенесенные заболевания.

#### **Задача 6.**

Больной М, 62 г. обратился в клинику с жалобой на затрудненное пережевывание пищи имеющимися полными съемными протезами верхней и нижней челюстей, быструю «утомляемость» жевательных мышц, эстетический дефект. Из анамнеза: протезами пользуется в течении 8,5 лет. Предъявляемые жалобы появились года 1,5 назад. Объективно: носогубные складки резко выражены, углы рта опущены, подбородок выступает значительная стираемость искусственных пластмассовых зубов протеза.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Какие еще исследования надо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Какие изменения произошли в ВНЧС?

Ответы:

Полное отсутствие зубов верхней и нижней челюстейю

Ортопантомографию

Дистальное смещение суставных головок

#### **Задача 7.**

Больной В. 72 года обратился в клинику с целью протезирования. Из анамнеза: 7 месяцев назад были удалены оставшиеся на челюстях зубы в связи с их значительной подвижностью. Не протезировался. Объективно: имеется ЭМГ до удаления оставшихся зубов и ЭМГ в момент обращения к стоматологу – ортопеду.

Вопросы:

1. Что регистрирует ЭМГ (ответ: функциональное состояние жевательных мышц путем записи их биопотенциалов).
2. По каким показателям проводится анализ ЭМГ (ответ : измерение амплитуды биопотенциалов частоты колебания в 1, формы кривой ЭМГ, отношения активной фазы к фазе покоя).
3. Как изменилась биоэлектрическая активность жевательных мышц в течение этих 7 месяцев

Ответ: снизилась; фаза биоэлектрического покоя преобладает над периодом

#### **Задача 8.**

Больной В. 72 года обратился в клинику с целью протезирования. Из анамнеза: 7 месяцев назад были удалены оставшиеся на челюстях зубы в связи с их значительной подвижностью. Не протезировался. На компьютерной томограмме значительные разрежения костной структуры в обеих челюстях

Вопрос: О чем свидетельствует картина на компьютерной томограмме?

Ответ: Данные свидетельствуют об остеопорозе

#### **Задача 9.**

С целью выяснения объективных факторов, влияющих на успех протезирования пациенту Р. обратившемуся в клинику с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, врачом были заданы следующие вопросы: причины отсутствия зубов (этиологический фактор) и состояние некоторых систем и органов.

Вопрос:

1. Какие еще вопросы следовало задать пациенту, при сборе анамнеза жизни и заболевания (при субъективном обследовании, при опросе), чтобы полностью выяснить патогенез заболевания и уточнить диагноз?
- 2.Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Ответ:

1. Необходимо узнать место работы и вид деятельности. Перенесенные заболевания.
- 2.Ортопантомографию

#### **Задача 10.**

Больной В. 72 года обратился в клинику с целью протезирования. Из анамнеза: 7 месяцев назад были удалены оставшиеся на челюстях зубы в связи с их значительной подвижностью. Не протезировался.

**Вопрос:**

1. Какой метод обследования необходимо провести?
2. Нужно ли снять анатомические оттиски, какой массой?

**Ответ:**

1. Ортопантомографию
2. Да, необходимо снять анатомические оттиски альгинатной массой и отлить диагностические модели для планирования последующего лечения

**Тема 2****Задача 1.**

У пациентки С., 73 года при объективном обследовании состояния костной ткани альвеолярного отростка беззубой верхней челюсти – высокий альвеолярный отросток, равномерно покрытый плотной слизистой оболочкой, хорошо выражены верхнечелюстные бугры, глубокое небо, слабо выраженный торус, высокое расположение переходной складки и точек прикрепления уздечки и щечных складок.

**Вопросы:**

1. Определите тип беззубой верхней челюсти в соответствии с классификацией Шредера.
2. Сколько типов беззубой верхней челюсти представлены в классификации Шредера, их характеристика?
3. Какой тип беззубой верхней челюсти по Шредеру наименее благоприятен для фиксации протеза?

**Ответы:****Первый тип**

Всего в классификации Шредер выделяет три типа верхних беззубых челюстей:

*Первый тип* характеризуется хорошо сохранившимся альвеолярным отростком, хорошо выраженными альвеолярными буграми и высоким небным сводом. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. Этот тип беззубой верхней челюсти наиболее благоприятен для протезирования, поскольку имеются хорошо выраженные пункты анатомической ретенции (высокий свод неба, выраженные альвеолярный отросток и верхнечелюстные бугры и высоко расположенные точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки, не препятствующие фиксации протеза)

*При втором типе* наблюдается средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Альвеолярный отросток и альвеолярные бугры еще сохранены, небный свод ясно выражен. Переходная складка расположена несколько ближе к вершине альвеолярного отростка, чем при первом типе. При резком сокращении мимических мышц может быть нарушена фиксация протеза.

*Третий тип* беззубой верхней челюсти характеризуется резкой атрофией:

альвеолярные отростки и бугры отсутствуют, небо плоское. Переходная складка расположена в одной горизонтальной плоскости с твердым небом. При протезировании этого типа беззубой челюсти создаются значительные трудности, поскольку при отсутствии альвеолярного отростка и альвеолярных бугров протез приобретает значительную свободу для передних и боковых сдвигов при разжевывании пищи, а низкое прикрепление уздечек и переходной складки способствует сбрасыванию протеза

Самый не благоприятный третий тип

**Задача 2.**

У пациентки С., 73 лет при объективном обследовании состояния костной ткани альвеолярной части беззубой нижней челюсти выявлено: резкая равномерная атрофия всей альвеолярной части, подвижная слизистая оболочка расположена почти на уровне верхнего края челюсти, высокое прикрепление уздечки и щечных тяжей.

**Вопросы:**

1. Определить тип беззубой нижней челюсти в соответствии с классификацией Келлера.
2. Сколько типов беззубой нижней челюсти представлены в классификации Келлера, их характеристика?
3. Какой тип беззубой нижней челюсти по Келлеру наиболее благоприятен для фиксации протеза?
4. Какой еще фактор, кроме типа беззубой челюсти, имеет значение для фиксации протеза на беззубой челюсти?

**Ответы:**

1. Второй тип атрофии нижней челюсти

2. Келлер выделяет четыре типа беззубых нижних челюстей: *При первом типе* альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. При этом ровно округленный альвеолярный гребень является хорошим основанием для протеза и ограничивает свободу движений его при смещении вперед и в стороны. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Этот тип челюсти наблюдается тогда, когда зубы удаляют одновременно и атрофия альвеолярного отростка происходит медленно. Он наиболее удобен для протезирования, хотя встречается сравнительно редко.

*При втором типе* имеет место выраженная, но равномерная атрофия альвеолярного отростка. При этом альвеолярный гребень едва возвышается над дном полости рта, представляя собой в переднем отделе узкое, иногда даже острое, как нож образование, мало пригодное под основание для протеза. Места прикрепления мышц расположены почти на уровне гребня. Этот тип нижней беззубой челюсти представляет большие трудности для протезирования и получения устойчивого функционального результата, поскольку отсутствуют условия для анатомической ретенции, а высокое расположение точек прикрепления мышц при их сокращении приводит к смещению протеза с его ложа. Пользование протезом при этом часто бывает болезненным из-за острого края внутренней кривой линии и успех протезирования достигается в ряде случаев лишь после ее сглаживания.

*Третий тип* характеризуется выраженной атрофией альвеолярного отростка в боковых отделах при относительно сохранившемся альвеолярном отростке в переднем отделе. Этот тип альвеолярного отростка возникает при раннем удалении боковых зубов. Он относительно благоприятен для протезирования, поскольку в боковых отделах между наружной и внутренней косыми линиями имеются плоские, почти вогнутые поверхности, свободные от точек прикрепления мышц, а наличие сохранившегося альвеолярного отростка в переднем отделе челюсти предохраняет протез от смещения в передне-заднем направлении.

*При четвертом типе* атрофия альвеолярного отростка наиболее выражена спереди при относительной сохранности его в боковых отделах нижней челюсти. Вследствие этого протез теряет опору в переднем отделе и соскальзывает вперед.

3. Наиболее благоприятен для протезирования первый тип атрофии

4. Состояние слизистой оболочки. Класс по Суппли.

### Тема 3

#### Задача 1.

Больная З. 75 лет, обратилась с жалобами на плохую фиксацию съемного протеза в покое и во время разговора. Анамнез: протез изготовлен 2 недели назад; фиксация протеза сразу была неудовлетворительной. Объективно: I тип беззубой челюсти по Шредеру, II класс слизистой оболочки по Суппли. Форма вестибулярного ската - с навесами. Небный свод глубокий. При наложении протеза на челюсть границы его с вестибулярной стороны доходят до наиболее выступающих участков ската, особенно в области верхнечелюстных бугров.

Вопросы: 1) Правильно ли оформлены границы базиса протеза у данной больной? 2) Каковы должны быть границы края протеза с вестибулярной стороны в данном клиническом случае? 3) За счет каких факторов должен фиксироваться протез верхней челюсти?

Ответы: 1. Границы протеза оформлены не правильно 2. Бугры верхней е челюсти должны быть перекрыты полностью, а во фронтальном отделе зубы ставятся на приточке. 3. Фиксация протеза осуществляется за счет анатомической ретенции: десневые пелоты во фронтальном отделе и бугры верхней челюсти дистально.

#### Задача 2.

Больной Л., 56 лет протезируется в связи с полным отсутствием зубов на обеих челюстях. В предыдущее посещение ему были получены анатомические оттиски. Из лаборатории врачом для проведения последующего клинического этапа получены жесткие индивидуальные ложки с восковыми окклюзионными валиками.

Вопросы: 1) Какие функциональные оттиски (по степени давления слизистой протезного ложа) будет получать врач? 2) Опишите этапы получения таких оттисков. 3) Каким методом врачу целесообразно определять высоту нижнего отдела лица? 4) За счет чего в данном случае будет передаваться давление на оттискную массу и индивидуальную ложку?

Ответ: 1. Оттиск будет компрессионным. Сниматься при давлении прикуса



– припасовка индивидуальных ложек, определение высоты нижнего отдела лица, создание замков на восковых базисах, внесение оттисковой массы в ложки, введение ложек с массой в полость рта, установка челюстей в положение центральной окклюзии, проведение функциональных проб.

Анатомо-функциональным.

За счет зафиксированной окклюзии на прикусных валиках.

### **Задача 3.**

Больной В., 62 года протезируется в связи с полным отсутствием зубов на верхней и нижней челюстях. В данное посещение врачу предстоит определить центральное соотношение челюстей.

Вопросы: 1) Дайте определение понятия «высота нижнего отдела лица» в положении центрального соотношения (ho). 2) Дайте определение понятию «высота нижнего отдела лица в положении физиологического покоя (hn)». 3) Чему в среднем равна разница между ho и hn.? 4) С чего начинается определение высоты верхнего прикусного валика. 5) Как определяется уровень окклюзионной (протетической плоскости) и каким методом она формируется? 6) Каким аппаратом можно оформлять окклюзионную плоскость?

Ответы:

Окклюзионная высота характеризуется плотным смыканием зубных рядов в состоянии центральной окклюзии, мускулатура находится в сокращенном состоянии.

Высота относительного покоя характеризуется тем, что зубные ряды не сомкнуты, между ними имеется просвет, мускулатура лица находится в состоянии физиологического тонуса.

Между обеими высотами должна быть разница в 2-3 мм.

С построения вестибулярного овала и определения высоты валика

До начала определения высоты нижнего отдела лица нужно измерить высоту верхней челюсти от точки subnasale до нижнего края окклюзионного валика верхней челюсти и по таблице подобрать ориентировочную высоту для нижней челюсти и общую высоту нижнего отдела. Контролем полученной окклюзионной высоты нижнего отдела лица является расстояние между subnasale и gnathion в состоянии покоя нижней челюсти (высота относительного покоя). Для определения высоты относительного покоя протезируемого просят спокойно, без напряжения, сомкнуть губы.

При таком положении губ нижняя челюсть устанавливается в состоянии покоя, создаются условия индивидуального пропорционального соотношения между нижним и верхним отделами лица. При таком положении нижней челюсти измеряется высота нижнего отдела лица линейкой (от подбородочной точки до точки subnasale). Сопоставляя окклюзионную высоту, полученную антропометрическим методом, с высотой относительного покоя, полученной анатомо-физиологическим методом, устанавливают высоту просвета - разницу между окклюзионной высотой и высотой относительного покоя. В тех случаях, когда величина просвета соответствует средним цифрам (2-4 мм), можно полагать, что высота нижнего отдела лица установлена правильно. Окончательное уточнение производится проверкой подогнанных друг к другу окклюзионных валиков верхней и нижней челюстей. Межальвеолярную высоту необходимо определять при центральном расположении нижней челюсти по отношению к верхней.

Аппарат Ларина

## **Тема 4**

### **Задача 1.**

При проверке конструкции полных съемных протезов больной Г., 78 лет врач обнаружил в положении центральной окклюзии смыкание зубов преимущественно бугорковое; вертикальная щель между передними зубами.

Вопросы: 1) Объясните возможные причины ошибок и их последствия. 2) Опишите отражение ошибок в клинике (в положении центральной окклюзии). 3) Опишите признаки, по которым можно определить причины ошибок. 4) Как исправить допущенную ошибку

Ответ:

1. При фиксации центральной окклюзии челюсть была установлена в дистальное положение
2. При фиксации окклюзии врач чрезмерно надавил на подбородок пациента
3. вертикальная щель между передними зубами. И бугорковый контакт боковых зубов
4. Переопределить центральное соотношение челюстей и зафиксировать валики в правильном соотношении

## **Тема 5**

### **Задача 1.**

Больная Щ., 56 лет обратилась с жалобами на «сбрасывание» полного съемного протеза верхней челюсти при широком открывании рта и «резких движениях губ и щек». В покое протез фиксируется удовлетворительно. Объективно: I тип беззубой челюсти по Шредеру. I класс слизистой оболочки по Суппли. Границы протеза верхней челюсти с вестибулярной стороны покрывает пассивно-подвижную слизистую оболочку, несколько сдавливая ее и контактирует с куполом переходной складки. По границе базиса протеза с вестибулярной стороны не учтены анатомические образования слизистой.

Вопросы: 1) Какие анатомические образования слизистой оболочки имеются на верхней челюсти в области преддверия полости рта? 2) Как исправить допущенные ошибки?

Ответы:

Уздечка верхней губы и щечные тяжи,

Необходимо провести коррекцию границ базиса протеза

### **Задача 2.**

Больному В., 69 лет в процессе припасовки жесткой индивидуальной ложки на беззубую нижнюю челюсть с помощью функциональных проб по Гербсту выяснилось: после введения ложки в полость рта и наложении на протезное ложе при полуоткрытом рте ложка не остается на месте.

Вопросы: 1) Каковы действия врача?

Ответ: Необходимо уточнить дистальные границы оттискной ложки путем шлифования

### **Задача 3.**

Больной Л., 56 лет протезируется в связи с полным отсутствием зубов на обеих челюстях. В предыдущее посещение ему были получены анатомические оттиски. Из лаборатории врачом для проведения последующего клинического этапа получены жесткие индивидуальные ложки с восковыми окклюзионными валиками.

Вопросы:

1) Какие функциональные оттиски (по степени давления слизистой протезного ложа) будет получать врач?

2) Опишите этапы получения таких оттисков.

3) Каким методом врачу целесообразно определять высоту нижнего отдела лица?

4) За счет чего в данном случае будет передаваться давление на оттискную массу и индивидуальную ложку?

Ответ:

1. Оттиск будет компрессионным. Сниматься при давлении прикуса

2. припасовка индивидуальных ложек, определение высоты нижнего отдела лица, создание замков на восковых базисах, внесение оттискной массы в ложки, введение ложек с массой в полость рта, установка челюстей в положение центральной окклюзии, проведение функциональных проб

3. Анатомо-функциональным

4. За счет зафиксированной окклюзии на прикусных валиках

### **Задача 4.**

При проверке конструкции полных съемных протезов больной Г., 78 лет врач обнаружил в положении центральной окклюзии смыкание зубов преимущественно бугорковое; вертикальная щель между передними зубами.

Вопросы:

1) Объясните возможные причины ошибок и их последствия.

2) Опишите отражение ошибок в клинике (в положении центральной окклюзии).

3) Опишите признаки, по которым можно определить причины ошибок.

4) Как исправить допущенную ошибку

Ответ:

1. При фиксации центральной окклюзии челюсть была установлена в дистальное положение

2. При фиксации окклюзии врач чрезмерно надавил на подбородок пациента

3. вертикальная щель между передними зубами. И бугорковый контакт боковых зубов

4. Переопределить центральное соотношение челюстей и зафиксировать валики в правильном соотношении

## **Тема 6**

### **Задача 1.**

Больной 72 лет после установки протезов стал предъявлять жалобы на ощущение жжения в полости рта. Объективно слизистая полости рта гиперемирована, отечная

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Что привело к развитию патологии
- 3) Тактика врача

Ответ:

- 1) аллергический стоматит.
- 2) краситель в базисной пластмассе,
- 3) изготовить пациенту протез из бесцветной базисной пластмассы

#### **Задача 2.**

Больной П. 73 года обратился с жалобой на эстетические нарушения внешнего вида. Пациент пользуется полными съемными протезами в течении 7 лет. Других жалоб не предъявляет. При внешнем осмотре врач констатировал: носогубные и подбородочные складки резко выражены, углы рта опущены, губы западают, нижняя челюсть слегка выступает.

Вопросы:

1. Всегда ли характерна такая клиническая картина для пациентов, пользующихся полными съемными протезами?
2. Каковы причины изменений аналитических ориентиров приротовой области у данного пациента?
3. Какие дополнительные методы обследования нужно провести?

Ответы:

1. Нет, такой внешний вид характерен для пациентов не пользующихся полными съемными протезами.
2. У данного пациента срок эксплуатации протезов прошел и из-за стирания искусственных зубов появились признаки старческой прогении.
3. Ортопантомографию

#### **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 «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ»**

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) 36	
1	Морфологические и функциональные нарушения в челюстно-лицевой области, диагностика и дифференциальная диагностика у пациентов с полной потерей зубов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
2	Методы фиксации полных съемных протезов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
3	Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов. Лицевая дуга. Обзор современных	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений,

	артикуляторов.	решение ситуационных задач
4	Конструирование искусственных зубных рядов в полных съемных зубных протезах. Методы постановки искусственных зубов по Васильеву, по сферической плоскости, в индивидуальном артикуляторе.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
5	Проверка конструкции протеза на этапе постановки искусственных зубов. Тактика врача при выявлении ошибок. Адаптация к полному съемному протезу.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
6	Реакция тканей протезного ложа при пользовании полными съемными протезами. Реставрация полных съемных протезов. Особенности повторного протезирования пациентов	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
	СРС по промежуточной аттестации 34	Подготовка к экзамену
	СРС (ИТОГО) 70	

**6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ»**

**Для оценки доклада/ устных реферативных сообщений:**

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 недостаточно 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 недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно 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 «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ»**

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 **«ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ»**

– 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 удастся, 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 «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ»**

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) 36	
1	Морфологические и функциональные нарушения в челюстно-лицевой области, диагностика и дифференциальная диагностика у пациентов с полной потерей зубов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
2	Методы фиксации полных съемных протезов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
3	Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов. Лицевая дуга. Обзор современных артикуляторов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
4	Конструирование искусственных зубных рядов в полных съемных зубных протезах. Методы постановки искусственных зубов по Васильеву, по сферической плоскости, в индивидуальном артикуляторе.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
5	Проверка конструкции протеза на этапе постановки искусственных зубов. Тактика врача при выявлении ошибок. Адаптация к полному съемному протезу.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
6	Реакция тканей протезного ложа при пользовании полными съемными протезами. Реставрация полных съемных протезов. Особенности повторного протезирования пациентов	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
	СРС по промежуточной аттестации 34	Подготовка к экзамену
	СРС (ИТОГО) 70	

### **4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ» в соответствии с п.б.**