

ЭЦП Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

ЭЦП Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 24.12.2020г.
протокол № 15.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»**

**Квалификация "Врач-стоматолог-ортопед"
Форма обучения – очная**

Самара

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ" разработана сотрудниками кафедры стоматологии последипломного образования Медицинского университета «Реавиз» .

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности "Стоматология ортопедическая" одобрена на заседании кафедры стоматологии последипломного образования «23» декабря 2020 г., протокол № 11.

Заведующий кафедрой

стоматологии последипломного образования д.м.н., доцент С.И. Буланов

Разработчик:

Доцент кафедры стоматологии последипломного образования к.м.н. Т.Н. Дубровина

**Информация о языках,
на которых осуществляется обучение по дополнительной профессиональной
программе повышения квалификации врачей**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования Медицинском университете «Реавиз» при обучении по Программе образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ " СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ " представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную частным учреждением образовательной организации высшего образования Медицинским университетом «Реавиз» с учетом требований рынка труда и запросов работодателей, на основе квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, или квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе, требований федеральных государственных образовательных стандартов.

Структура дополнительной профессиональной программы включает:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных дисциплин(модулей);
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- формы аттестации;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " Стоматология ортопедическая " состоит в совершенствовании профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Срок освоения дополнительной профессиональной программы составляет 144 академических часа (4 ЗЕ при 1 ЗЕ равной 36 часам) при продолжительности академического часа для всех видов аудиторных занятий 45 минут. Срок освоения дополнительной профессиональной программы обеспечивает возможность достижения планируемых результатов и совершенствование компетенций, заявленных в программе.

К освоению дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «Стоматология ортопедическая» допускаются лица, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Стоматология» и подготовку в ординатуре по специальности "Стоматология ортопедическая" или профессиональная переподготовка по специальности "Стоматология ортопедическая" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Стоматология общей практики", "Стоматология".

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " Стоматология ортопедическая " направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

Содержание дополнительной профессиональной программы учитывает квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, или квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе.

В содержании дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-стоматологов-ортопедов по специальности " Стоматология ортопедическая " предусмотрены необходимые знания и практические умения по оказанию стоматологической

помощи. Для формирования профессиональных навыков в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК)

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " Стоматология ортопедическая " построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Образовательная деятельность обучающихся предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические занятия, и другие виды учебных занятий и учебных работ, определенные учебным планом. В дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по специальности «Стоматология ортопедическая» включены *планируемые результаты обучения*. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций специалиста, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

В дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " Стоматология ортопедическая " содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности " Стоматология ортопедическая" осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " Стоматология ортопедическая " включают:

- учебно-методическую документацию и материалы по модулям рабочей программы;
- учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
клинические базы в медицинских организациях;
- кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ по специальности " Стоматология ортопедическая " (срок обучения 144 академических часа)

Результаты обучения по программе повышения квалификации направлены на совершенствование компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности

Квалификационная характеристика по должности "Врач-специалист"

Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; трудового законодательства Российской Федерации; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по специальности "Стоматология". Подготовка в ординатуре по специальности "Стоматология ортопедическая"

Перечень профессиональных компетенций (ПК) в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " Стоматология ортопедическая "

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы стоматологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при стоматологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в стоматологической группе заболеваний (**ПК-1**);
- способность и готовность к определению тактики ведения, лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи; выполнять основные лечебные мероприятия при стоматологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозо-

логических форм. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения в челюстно-лицевой области, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-2);

- способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-3);
- способность и готовность выбирать оптимальный план реабилитации стоматологическим больным, определять показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии (ПК-4);
- способность к профилактике стоматологических заболеваний (ПК-5);
- способность и готовность использовать знания организационной структуры стоматологической службы, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций при оказании медицинских услуг пациентам стоматологического профиля (ПК-6).
- оказание медицинской помощи в экстренной форме (ПК-7)

Перечень знаний, умений, навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации обучающийся **должен знать:**

- общие вопросы организации стоматологической помощи в РФ, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- нормативные правовые акты, регулирующие деятельность врача-стоматолога-ортопеда;
- этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний, их влияние на органы и системы организма, факторы риска возникновения злокачественных опухолей;
- клинику и методы ортопедического лечения патологии твердых тканей зуба, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава, дефектов зубных рядов;
- методы ортопедического и комплексного лечения беззубого рта, классификацию беззубых челюстей, методики получения слепков, методы фиксации и стабилизации протезов, методики постановки;
- ортопедические методы лечения с использованием имплантатов, диагностику, клинические показания, конструктивные особенности имплантатов и зубных протезов;
- классификацию материалов, применяемых в ортопедической стоматологии, основные и вспомогательные материалы;
- основы фармакотерапии в стоматологии
- принципы профилактики, диагностики и лечения при зубочелюстных деформациях и аномалиях зубов и челюстей;
- показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов специального обследования;
- показания к зубному протезированию, принципы подготовки полости рта и зубочелюстного аппарата к ортопедическим вмешательствам;
- методы подготовки больного к протезированию;
- принципы, приемы и методы обезболивания в ортопедической стоматологии, интенсивную терапию и реанимацию у взрослых и подростков;
- применение реабилитационных методик в ортопедической стоматологии;
- принципы диетотерапии при заболеваниях зубов полости рта;
- правила оказания неотложной медицинской помощи;
- основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;
- правила оформления медицинской документации;

должен уметь:

- собрать информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии, оказать необходимую срочную помощь больному ,
- провести обследование челюстно-лицевой области: мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональных лимфатических узлов, степень подвижности и зондирования зубов, патологических зубо-десневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; произвести оценку окклюзионных контактов; электро- и термоодонтодиагностику, окклюзиографию, определить степень подвижности и податливости слизистой полости рта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических и др.) и интерпретировать их;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний у взрослых и детей, обосновать клинический диагноз;
- выполнять местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание, новокаиновые блокады и определять показания к общему обезболиванию; снимать чувствительность зуба при его препарировании;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по специальности;
- Проводить базовую сердечно-легочную реанимацию

должен владеть:

- методикой оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях;
- методикой оказания помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций;
- методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля;
- методикой профилактики стоматологических, осуществляемой медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях;
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания;
- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни;

3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ "

Цель: совершенствование профессиональных компетенций, освоенных в рамках полученного ранее профессионального образования, необходимых для выполнения профессиональной деятельности

Специальность: " Стоматология ортопедическая ".

Категория обучающихся: высшее образование - специалитет по специальности "Стоматология" и подготовку в ординатуре по специальности "Стоматология ортопедическая" или профессиональную переподготовку по специальности "Стоматология ортопедическая" при

наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Стоматология общей практики", "Стоматология".

Количество часов – 144 часа (4 ЗЕ).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий (при необходимости)

Режим занятий: 6 академических часов аудиторной работы в день и 3 академических часа внеаудиторной (самостоятельной) работы.

Индекс	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Всего часов	Виды учебных занятий			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»						
1.	Ортопедическая стоматология	114	33	6	75	Промежуточный контроль (зачет)
1.1.	Организация стоматологической помощи населению	6	2		4	Текущий контроль
1.2	Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи	6	2		4	Текущий контроль
1.3	Обезболивание в стоматологии	12	3		9	Текущий контроль
1.4	Неотложные состояния в стоматологии	6		6		Текущий контроль
1.5	Диагностика в ортопедической стоматологии	6			6	Текущий контроль
1.6	Общие принципы и методы ортопедического лечения больных с патологией челюстно-лицевой области	6	2		4	Текущий контроль
1.7	Материалы, применяемые в ортопедической стоматологии	6	2		4	Текущий контроль
1.8	Дефекты коронковой части зубов	6	2		4	Текущий контроль
1.9	Дефекты зубных рядов. Бюгельный протез	6	2		4	Текущий контроль
1.10	Полное отсутствие зубов	6	2		4	Текущий контроль
1.11	Заболевания пародонта	6	2		4	Текущий контроль
1.12	Травмы и дефекты челюстно-лицевой области	6	2		4	Текущий контроль
1.13	Клиническая имплантология	6	2		4	Текущий контроль

2	Хирургическая стоматология:	6	2		4	Промежуточный контроль (зачет)
3	Стоматология терапевтическая	6	2		4	Промежуточный контроль (зачет)
4	Стоматология детского возраста:	6	2		4	Промежуточный контроль (зачет)
5	Кожные и венерические болезни, проявление их в полости рта	6	2		4	Промежуточный контроль (зачет)
6	Лучевая диагностика в стоматологии	6	2		4	Промежуточный контроль (зачет)
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»						
7	Общественное здоровье и здравоохранение	6	2		4	Промежуточный контроль (зачет)
8	Патологическая анатомия	6	2		4	Промежуточный контроль (зачет)
9	Патологическая физиология	6	2		4	Промежуточный контроль (зачет)
10	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	6		6		Промежуточный контроль (зачет)
Итоговая аттестация		6			6	экзамен
Всего:		144	39	12	93	

ОСК – обучающий симуляционный курс
ПЗ – практические занятия

4.КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Дни цикла	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Раздел	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Дни цикла	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Раздел	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Итоговая аттестация

5. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

Раздел.1 Стоматология ортопедическая

"ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ"

1.1	Организация стоматологической помощи населению
1.1.1	Организация стоматологической помощи городскому населению
1.1.2	Организация, функции и работа стоматологического кабинета. Нормативы. Санитарные правила.
1.1.3	Организационно-правовые формы
1.1.4	Нормативные документы
1.1.2	Особенности ведения медицинской документации
1.1.2.1	Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
1.1.2.2	Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

" КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ МОЗГОВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА "

1.2	Клиническая анатомия мозгового отдела черепа
1.2.1	Клиническая анатомия мягких покровов черепа
1.2.1.1	Клиническая анатомия V, VII, VIII, IX, X, XII пар черепно-мозговых нервов
1.2.1.2	Клиническая анатомия лицевого отдела черепа и шеи
1.2.1.2.1	Развитие челюстно-лицевой области
1.2.1.2.2	Анатомо-топографические особенности строения. Особенности строения верхней и нижней челюсти
1.2.1.2.3	Анатомо-топографическое строение верхней челюсти
1.2.1.2.4	Толщина кортикального и губчатого слоев в области отдельных групп зубов верхней челюсти
1.2.1.2.5	Анатомо-топографическое строение нижней челюсти
1.2.1.2.6	Толщина кортикального и губчатого слоев в области отдельных групп зубов нижней челюсти
1.2.1.2.7	Анатомо-топографические особенности строения отдельных зубов
1.2.1.2.8	Форма отдельных зубов
1.2.1.2.9	Толщина твердых тканей коронок зубов
1.2.1.2.10	Форма и величина корневых каналов
1.2.1.2.11	Морфологические особенности тканей зуба
1.2.1.2.11.1	Строение эмали
1.2.1.2.11.2	Строение дентина
1.2.1.2.11.3	Строение пульпы
1.2.1.2.11.4	Строение периодонта
1.2.1.2.12	Клиническая анатомия челюстно-лицевой области
1.2.1.2.13	Клиническая анатомия жевательных мышц и дна полости рта
1.2.1.2.14	Мимическая мускулатура
1.2.1.2.15	Полость рта
1.2.1.2.16.	Слюнные железы

1.2.1.2.17	Височно-челюстные суставы
1.2.1.2.18	Придаточные синусы лицевого отдела головы
1.2.1.2.19	Анатомо-топографическое строение верхнечелюстного синуса. Варианты объема
1.2.1.2.20	Кровоснабжение челюстно-лицевой области
1.2.1.3	Клиническая анатомия шеи
1.2.1.3.1	Поверхностные образования и треугольники шеи
1.2.1.3.2	Фасции шеи и пути распространения гнойной инфекции
1.2.1.3.3	Главный сосудисто-нервный пучок шеи
1.2.1.3.4	Клетчаточные пространства лица и шеи и их клиническое значение
1.2.1.3.5	Лимфатическая система головы и шеи
1.2.1.3.6	Органы шеи (скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация)
1.2.1.3.7	Щитовидная железа Паращитовидные железы
1.2.1.3.8	Глотка.Пищевод
1.2.1.4	Оперативная хирургия лица и шеи
1.2.1.4.1	Оперативные вмешательства на лице
1.2.1.4.2	Перевязка сосудов системы наружной сонной артерии
1.2.1.4.3	Анатомическое обоснование разрезов на лице
1.2.1.4.4	Анатомическое обоснование блокад на лице
1.2.1.4.5	Оперативные вмешательства на шее Перевязка сосудистого пучка шеи
1.2.1.4.6	Анатомическое обоснование рациональных разрезов дна полости рта и разрезов шеи
1.2.1.4.7	Трахеотомия

"ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ"

1.3	Обезболивание в стоматологии
1.3.1	Общее обезболивание
1.3.2	Местное обезболивание
1.3.3	Местное обезболивание на верхней челюсти
1.3.4	Местное обезболивание на нижней челюсти
1.3.4	Общие осложнения при проведении обезболивания в стоматологической практике
1.3.5	Местные осложнения при проведении обезболивания в стоматологической практике

"НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ"

1.4	Неотложные состояния в стоматологии
1.4.1	Заболевания сердечно-сосудистой системы
1.4.1.1	Ишемическая болезнь сердца
1.4.1.2	Стенокардии
1.4.1.3	Инфаркт миокарда
1.4.1.4	Сердечная недостаточность
1.4.1.5	Сердечная астма
1.4.1.6	Отек легких
1.4.1.7	Аритмии
1.4.1.8	Гипертонический криз
1.4.1.9	Обморок
1.4.1.10	Коллапс

1.4.1.11	Нарушение мозгового кровообращения
1.4.1.12	Инсульт
1.4.2	Нарушение функции дыхания
1.4.2.1	Острая дыхательная недостаточность
1.4.2.2	Попадание инородных тел в дыхательные пути
1.4.2.3	Обеспечение свободной проходимости дыхательных путей
1.4.2.4	Аллергические реакции
1.4.2.5	Анафилактический шок
1.4.2.6	Бронхиальная астма
1.4.2.7	Крапивница
1.4.2.8	Ангигневротический отек Квинке
1.4.3	Терминальные состояния
1.4.3.1	Преагональное состояние
1.4.3.2	Агональное состояние
1.4.3.3	Клиническая смерть
1.4.3.4	Реанимационные мероприятия в условиях амбулаторного стоматологического приема
1.4.3.4.1	Сердечно-легочно-церебральная реанимация

"ДИАГНОСТИКА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ"

1.5.1	Клинические методы обследования
1.5.1	Жалобы и анамнез
1.5.1.1	Осмотр больного
1.5.1.2	Оценка психосоматического состояния организма
1.5.1.3	Осмотр лица
1.5.1.4	Обследование полости рта
1.5.1.5	Осмотр слизистой оболочки полости рта
1.5.1.6	Осмотр зубов
1.5.1.7	Осмотр зубных рядов
1.5.1.8	Определение видов прикуса
1.5.1.9	Оценка альвеолярных отростков
1.5.1.10	Оценка состояния пародонта
1.5.1.11	Клинические функциональные пробы
1.5.1.12	Дыхания
1.5.1.13	Глотания
1.5.1.14	Речи
1.5.2	Специальные методы обследования
1.5.2.1	Диагностическая техника
1.5.2.2	Автоматизация методов исследования
1.5.2.3	Качественный анализ данных
1.5.2.4	Количественный анализ данных
1.5.2.5	Средние значения количественных показателей
1.5.2.6	Диагностическая ценность количественных показателей
1.5.2.7	Аллергологические исследования
1.5.2.8	Классификация аллергенов
1.5.2.9	Аллергические пробы
1.5.2.10	Антропометрические исследования челюстно-лицевой области
1.5.2.11	Измерение лица
1.5.2.12	Измерение сагиттальной, вертикальной щели между резцами в по-

	лости рта
1.5.2.13	Лабиометрия
1.5.2.14	Биометрическое исследование моделей челюстей и маски лица
1.5.2.15	Рентгенологические методы исследования
1.5.2.16	Обзорная рентгенография: зубов, челюстей ,височно-челюстных суставов Телерентгенография головы
1.5.2.17	Методы рентгеноцефалометрического анализа
1.5.2.18	Томография височно-челюстных суставов
1.5.2.19	Панорамная рентгенография
1.5.2.20	Ортонаптомомография
1.5.2.21	Электрорентгенография
1.5.3	Рентгенокинематография
1.5.3.1	Компьютерная томография
1.5.3.2	Радиоизотопная сцинтиграфия
1.5.3.3	Радиовизиография
1.5.3.4	Фотометрическое исследование лица
1.5.3.5	Фотостатический метод
1.5.3.6	Стереофотографический метод
1.5.3.7	Функциональные методы исследования
1.5.3.8	Определение жевательной эффективности с помощью функциональных проб
1.5.3.9	Мастикациография
1.5.3.10	Миотонометрия
1.5.3.11	Электромиография
1.5.3.12	Артрография
1.5.3.13	Остеометрия
1.5.3.14	Полярография
1.5.3.15	Реография
1.5.3.16	Гиатодинамометрия.
1.5.3.17	Измерение подвижности зубов.
1.5.3.18	Электроодонтодиагностика.
1.5.3.19	Определение разности потенциалов в полости рта между металлическими элементами зубных протезов, аппаратов
1.5.3.20	Запись речи
1.5.3.21	Спектральный анализ речи.
1.5.3.22	Палатография

" ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ "

1.1.1.6	Общие принципы и методы ортопедического лечения больных с патологией челюстно-лицевой области
1.6.1	Планирование лечения
1.6.1.1	Проблема ВИЧ и других специфических инфекций в стоматологии Организация помощи больным и зараженным ВИЧ и другими специфическими инфекциями
1.6.2.1	Подготовка больного к лечению. Обезболивание
1.6.2.2	болевого синдром
1.6.2.3	Экстренная помощь при угрожающих состояниях
1.6.2.4	Обезболивание

1.6.2.5	Премидикация
1.6.2.6	Аудиоанальгезия
1.6.2.7	Электрообезболивание
1.6.2.8	Аппликационное обезболивание
1.6.2.9	Инъекционное обезболивание
1.6.2.10	Подготовка полости рта к протезированию:
1.6.2.11	Терапевтическая и пародонтологическая
1.6.2.12	Хирургическая
1.6.2.13	Ортодонтическое лечение перед протезированием и шинированием
1.6.2.14	Перестройка миотатического рефлекса
1.6.2.15	Устранение парафункций
1.6.3	Протетический метод лечения
1.6.4	Функциональные методы лечения
1.6.4.1	Миотерапия
1.6.4.2	Упражнения для тренировки круговой мышцы рта
1.6.4.3	Упражнения для мышц, выдвигающих нижнюю челюсть
1.6.4.4	Упражнения для мышц, поднимающих нижнюю челюсть
1.6.4.5	Упражнения для мышц дна полости рта
1.6.4.6	Упражнения для мышц мягкого неба
1.6.4.7	Логопедия в челюстно-лицевой ортопедии
1.6.4.8	Миотерапия в челюстно-лицевой ортопедии
1.6.5	Физиотерапевтические методы лечения
1.6.5.1	Массаж
1.6.5.2	Массаж десен
1.6.5.3	Массаж неба
1.6.5.4	Массаж губ и щек
1.6.5.5	Электротерапевтические методы
1.6.6	Аппаратурные методы лечения
1.6.6.1	Биофизические основы аппаратурного лечения
1.6.6.2	Место приложения силы
1.6.6.3	Фиксация
1.6.6.4	Биологическая реакция тканей
1.6.6.5	Основные виды ортодонтических аппаратов
1.6.6.6	Механически действующие аппараты
1.6.6.7	Функционально-действующие аппараты
1.6.6.8	Функционально-направляющие аппараты
1.6.6.9	Аппараты сочетанного действия Биоморфологические основы аппаратурного лечения
1.6.6.10	Тканевые изменения в пародонте при перемещении зубов
1.6.6.10.1	Тканевые изменения при расширении верхней челюсти
1.6.6.11	Перестройка зубочелюстной системы на разобщение прикуса и мезиодистальных перемещениях
1.6.6.12	Классификация конструкций ортодонтических аппаратов
1.6.6.13	Внутриротовые несъемные ортодонтические аппараты
1.6.6.13.1	Внутриротовые съемные аппараты
1.6.6.13.2	Внеротовые ортодонтические аппараты
1.6.7	Комплексные методы лечения
1.6.7.1	Аппаратурно-хирургические
1.6.7.2	Аппаратурно-протетические

1.6.7.3	Аппаратурно-миотерапевтические
1.6.7.4	Аппаратурно-физиотерапевтические
1.6.7.5	Миофизиотерапевтические
1.6.7.6	Общеукрепляющая терапия

" МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ "

1.1.1.7	Материалы, применяемые в ортопедической стоматологии
1.7.1	История развития материаловедения
1.7.2	Классификация материалов
1.7.2	Отгисные материалы. Свойства и показания к их применению
1.7.2.1	Твердые (кристаллизующиеся) отгисные материалы
1.7.2.2	Цинкоксигоеновые
1.7.3	Эластические отгисные материалы
1.7.3.1	Альгинатные материалы
1.7.3.2	Силиконовые (полисилоксаны)
1.7.3.3	А-силиконы
1.7.3.4	К-силиконы
1.7.3.5	Полиэфирные
1.7.3.6	Полисульфидные
1.7.4	Конструкционные материалы
1.7.4.1	Базисные материалы из пластмассы
1.7.4.2	Пластмассы "горячего отверждения"
1.7.4.3	Пластмассы "холодного отверждения" (самотвердеющие пластмассы).
1.7.4.4	Базисный самотвердеющий материал
1.7.4.5	Эластичные базисные материалы
1.7.4.6	Материалы для изготовления несъемных протезов
1.7.4.7	Самотвердеющие пластмассы целевого назначения
1.7.4.8	Пластмассы для литьевого прессования
1.7.4.9	Искусственные зубы. Показания к их применению
1.7.4.10	Материалы и сплавы. Припой

" ДЕФЕКТЫ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБОВ "

1.8	Дефекты коронковой части зубов
1.8.1	Протезирование дефектов коронок зубов микропротезами
1.8.1.1	Показания к применению и клинические этапы изготовления вкладок
1.8.1.2	Показания к применению и клинические этапы изготовления полукооронок
1.8.1.3	Показания к применению и клинические этапы изготовления виниров
1.8.1.4	Показания к применению и клинические этапы изготовления интраден- тальных и парапульпарных конструкций Лабораторная технология изго- товления микропротезов
1.8.1.5	Материалы, применяемые для изготовления микропротезов
1.8.2	Восстановление анатомической формы зубов искусственными корон- ками
1.8.2.1	Показания к изготовлению коронки. Виды коронок. Сравнительная харак- теристика. Показания к применению
1.8.2.2	Клинические этапы и лабораторные изготовления керамических коронок
1.8.2.3	Клинические этапы и лабораторные изготовления керамических коронок из пластмассы и композита
1.8.2.4	Клинические этапы и лабораторные изготовления цельнолитных коронок

	(цельнометаллические, металлокерамические и металлокомпозитные) Причины восстановления зубов при значительном и полном разрушении коронковой части Ошибки и осложнения при изготовлении различных видов коронок
--	--

" ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ. БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ " "

1.9	Клиника дефектов зубных рядов
1.9.1	Классификация дефектов зубных рядов
1.9.1.1	Зубочелюстные деформации. Классификация. Проявления в клинике
1.9.1.2	Принципы ортопедического лечения больных с дефектами зубных рядов
1.9.1.3	Клинико-биологические основы применения несъемных протезов
1.9.1.4	Альвеолярный отросток, формы вестибулярных скатов Лечение дефектов зубных рядов, не осложненных сопутствующими патологическими состояниями
1.9.1.5	Лечение дефектов зубных рядов, осложненных сопутствующими патологическими состояниями:
1.9.1.6	Функциональная перегрузка
1.9.1.7	Приобретение деформации зубных рядов
1.9.1.8	Уменьшение межальвеолярной высоты
1.9.1.9	Патологическая стираемость твердых тканей зубов
1.9.2	Клинические этапы ортопедического лечения несъемными протезами
1.9.2.1	Препарирование опорных зубов для различных видов коронок
1.9.2.1	Получение оттисков при изготовлении несъемных протезов
1.9.2.3	Припасовка и фиксация готового несъемного протеза
1.9.3	Клинико-биологические основы применения съемных протезов при дефектах зубных рядов
1.9.3.1	Сравнительная оценка различных конструкций съемных протезов, применяемых при лечении дефектов зубных рядов
1.9.3.2	Съемные протезы, опирающиеся на слизистую оболочку протезного ложа. Границы. ЦО. Способы фиксации Иммедиа - протезы. Показания
1.9.3.3	Клинико-лабораторные этапы и технология изготовления
1.9.3.4	Подготовка опорных зубов для фиксации съемных протезов с помощью опорно-удерживающих кламмеров и замковых креплений
1.9.3.5	Параллелометрия в процессе планирования и конструирования цельнолитных съемных протезов
1.9.3.6	Получение оттисков при изготовлении съемных протезов
1.9.3.7	Припасовка металлических каркасов и готовых цельнолитных съемных
1.9.4	Лабораторные этапы изготовления несъемных протезов:
1.9.5	Лабораторные этапы изготовления съемных протезов

"ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ"

1.1.1.10	Полное отсутствие зубов
1.10.1	Морфологические и функциональные нарушения челюстно-лицевой области при полном отсутствии зубов
1.10.2	Клиническая анатомия тканей протезного поля Преддверие полости рта Костное и мягкое небо, форма ската Альвеолярный отросток, формы вестибулярных скатов

1.10.2.1	Слизистая оболочка протезного поля челюстей: Нормальная Атрофичная Гипертрофичная Подвижная слизистая оболочка альвеолярного отростка Податливость и подвижность слизистой оболочки полости рта
1.10.2.2	Жевательные и мимические мышцы, мышцы дна полости рта Височнонижнечелюстной сустав Позадимоларная область Ретроальвеолярная область Классификация типов атрофии беззубых челюстей
1.10.3	Принципы конструирования протезов после полной утраты зубов
1.10.3.1	Способы фиксации протезов Физические явления, способствующие удержанию протезов на беззубых челюстях, функциональная присасываемость
1.10.3.2	Оттиски с беззубых челюстей: Анатомические Точные анатомические
1.10.4	Ложки для получения слепков: Стандартные Индивидуальные Ложки - базисы Функциональные пробы, коррекция индивидуальных ложек и ложек- базисов
1.10.4.1	Определение центрального соотношения челюстей Взаимосвязь физиологического и центрального соотношения челюстей Методы определения окклюзионной плоскости и окклюзионной поверхности.
1.10.4.2	Функционально-физиологический метод определения межальвеолярной высоты Проверка правильности определения мезиодистального положения нижней челюсти
1.10.2	Конструирование протезов на беззубые челюсти
1.10.2.1	Окклюдаторы и артикуляторы Анатомические ориентиры и функциональные закономерности лица и челюстей, используемые при постановке искусственных зубов в протезах. Лицевая дуга Постановка искусственных зубов в протезах:
1.10.2.2	Базис протеза Базисы из полимерных материалов Двухслойные базисы с применением эластичных пластмасс Базисы из сплава металлов:
1.10.2.3	Адаптация больного к протезам Зависимость адаптации больного к протезам от качества их изготовления, состояния слизистой оболочки тканей протезного поля, психики и типа нервной системы, кратности протезирования и т.д.
1.10.3	Причины воспалительных явлений слизистой оболочки протезного поля.
1.10.4	Причины поломок базисов. Починка

" ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА "

1.1.1.11	Болезни пародонта
1.11.1	Анатомо-физиологические данные о пародонте. Терминология и классификация болезней пародонта, распространенность
1.11.2	Гингивит.
1.11.2.1	Этиология, клиника
1.11.2.2	Диагностика, лечение
1.11.3	Пародонтит.
1.11.3.1	Этиология, клиника
1.11.3.2	Диагностика, лечение
1.11.4	Пародонтоз, пародонтолиз, пародонтомы.

1.11.4.1	Этиология, клиника
1.11.4.2	Диагностика, лечение
1.11.5	Комплексное лечение заболеваний пародонта. Физические и ортопедические методы лечения.
1.11.6	Организация лечебно-профилактической помощи и диспансеризация больных с патологией пародонта

" ТРАВМЫ И ДЕФФЕКТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ"

1.1.1.12	Переломы челюстей и других костей лицевого скелета, принципы их лечения
1.12.1	Переломы верхней челюсти
1.12.1.2	Диагностика, лечение
1.12.1.3	Вывихи и переломы нижней челюсти
1.12.1.4	Диагностика, лечение
1.12.1.5	Сочетанные переломы верхней и нижней челюстей
1.12.1.6	Диагностика, лечение
1.12.1.7	Протезирование при ложных суставах
1.12.1.8	Протезирование при контрактурах и рубцовых изменениях протезного поля
1.12.1.9	Сочетанные переломы челюстей и других .
1.1.1.121.1.10	Диагностика, лечение
1.12.2	Приобретенные дефекты и деформации челюстно-лицевой области
1.1.1.121.2.1	Лечение больных с дефектами после резекции верхней челюсти
1.12.2.2	Протезирование при дефектах альвеолярного отростка .
1.12.2.3	Протезирование при дефектах, сообщающих ротовую полость с гайморовой полостью
1.12.2.4	Протезирование при дефектах, сообщающих ротовую и носовую полости
1.12.2.5	Протезирование при сочетанных дефектах челюстей и лица Непосредственные (резекционные) формирующие и заменяющие протезы Временное и постоянное протезирование
1.12.3	Ортопедические методы в комплексном лечении больных с врожденными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области
1.12.31	Протезирование больных после пластических операций по поводу врожденных расщелин челюстно-лицевой области
1.12.3.2	Огнестрельные и комбинированные повреждения
1.12.3.3	Ожоги лица. Комбинированные, радиационные и химические поражения челюстно-лицевой области.
1.12.3.4	Специализированная помощь и лечение при повреждениях челюстно -лицевой области

" КЛИНИЧЕСКАЯ ИМПЛАНТОЛОГИЯ"

1.13	Клиническая имплантология
1.13.1	История развития метода
1.13.1.2	Классификация стоматологических имплантатов
1.13.1.3	Показания и противопоказания к зубной имплантации
1.13.1.4	Обследование пациента перед имплантацией
1.13.1.4.1	Клинико-рентгенологическое обследование
1.13.1.4.2	Функциональные методы обследования
1.1.1.131.1.4.3	Лабораторные исследования

1.13.1.5	Подготовка пациента к имплантации
1.13.1.5.1	Особенности санации полости рта при подготовке к имплантации
1.13.2	Оперативная техника имплантации
1.13.2.1	Методика проведения операции имплантации.
1.13.2.2	Эндодентно-эндосальная имплантация.
1.13.2.3	Внутрикостная имплантация.
1.13.2.4	Операции по увеличению объема костной ткани.
1.13.2.5	Субперпостальная имплантация.
1.13.2.6	Чресткостная имплантация
1.13.3	Послеоперационный период
1.13.3.1	Послеоперационный уход и гигиена полости рта после имплантации
1.13.3.2	Медикоментозная терапия и физиотерапевтическое лечение
1.13.3.4	Особенности ортопедического лечения при использовании зубных имплантатов
1.13.3.4.1	Критерии эффективности имплантации Распределение жевательной нагрузки, функциональные напряжения в костной ткани Выбор конструкции протезов
1.13.3.4.2	Общие требования, предъявляемые к зубным протезам с опорой на имплантаты Особенности клинических этапов протезирования после имплантации
1.13.3.4.3	Лабораторные этапы изготовления зубных протезов после имплантации Показания к изготовлению и конструкции временных протезов после имплантации Протезирование несъемных протезов с опорой на зубы и имплантаты
1.13.3.4.4	Ортопедическое лечение с применением несъемных протезов, опирающихся на имплантаты

**Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»
РАЗДЕЛ 2 "ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ"**

2	Хирургическая стоматология:
2.1	Организация хирургической стоматологической помощи населению
2.1.1	Организация поликлинической хирургической стоматологической помощи населению
2.1.2	Организация работы хирургического стоматологического стационара
2.1.3	Обследование хирургического стоматологического больного
2.2	Воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области
2.2.1	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей, лица и шеи .
2.2.1.1	Периостит, перикоронарит, лимфаденит
2.2.1.1.1	Клиника,
2.2.2	диагностика,
2.2.1.1.3	лечение
2.2.1.2	Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области
2.2.1.2.1	Характерные локализации, клиника, диагностика, лечение
2.2.1.2.2	Осложнения при флегмонах (медиастинит, тромбофлебит вен лица, тромбоз сосудов лица и квернозного синуса и др.)
2.2.1.2.3	Современные методы лечения (лазер, УЗ, ГБО и др.)
2.2.1.3	Одонтогенный остеомиелит челюстей
2.2.1.3.1	Особенности клинического течения, лечение, осложнения

2.2.2	Неодонтогенные воспалительные заболевания челюстей, лица и шеи
2.2.2.1	Фурункул, карбункул
2.3	Травматические повреждения челюстно-лицевой области
2.3.1	Производственный травматизм
2.3.2	Непроизводственный травматизм
2.3.2.1	Ранения мягких тканей
2.3.2.2	Ранения околожелюстной области,
2.3.2.2.1	особенности течения
2.3.2.2.2	особенности первичной хирургической обработки
2.3.2.3	Ранения лица,
2.3.2.3.1	особенности течения
2.3.2.3.2	особенности первичной хирургической обработки
2.3.2.4	Ранения шеи.
2.3.2.4.1	особенности течения
2.3.2.4.2	особенности первичной хирургической обработки
2.3.2.5	Переломы костей лицевого скелета:
2.3.2.5.1	виды,
2.3.2.5.2	частота,
2.3.2.5.3	особенности современных средств поражения
2.3.3	Осложнения при челюстно-лицевых травмах
2.4	Заболевания и повреждение слюнных желез
2.4.1	Сиалозы
2.4.2	Сиаладениты
2.4.2.1	Острое воспаление слюнных желез
2.4.2.2	Общие принципы лечения и профилактика острого сиаладенита
2.4.2.3	Хроническое воспаление слюнных желез
2.4.2.4	Лечение и профилактика хронического сиаладенита
2.4.3	Слюннокаменная болезнь
2.4.4	Повреждения слюнных желез
2.4.4.1	Лечение повреждений слюнных желез

Раздел 3" СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ"

3	Терапевтическая стоматология:
3.1	Профилактика стоматологических заболеваний
3.1.1	Средства и методы индивидуальной гигиены полости рта.
3.1.2	Профессиональная гигиена полости рта.
3.1.3	Современные методы и средства профилактики кариеса зубов.
3.1.4	Методы и средства профилактики воспалительных заболеваний пародонта.
3.1.5	Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов, заболеваний слизистой оболочки полости рта.
3.2	Современные методы лечения в клинике терапевтической стоматологии.

РАЗДЕЛ 4 "СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА"

4	Стоматология детского возраста:
4.1	Современные представления о профилактике кариеса у детей.
4.1.1	Этиология,
4.1.2	патогенез,

4.1.3	клиника.
4.1.4	Дифференциальная диагностика.
4.1.5	Лечение.
4.1.6	Профилактика.
4.1.7	Диспансеризация
4.2	Особенности проведения анестезии у детей
4.2.1	Тактика выбора местноанестезирующих средств у лиц с сопутствующей патологией. Профилактика неотложных состояний.
4.2.2	Премедикация перед стоматологическим вмешательством.
4.2.3	Препараты, показания, схемы назначения в зависимости от возраста, сопутствующей патологией.
4.3	Клиническая картина, диагностика и принципы лечения детей с аномалиями развития зубов и деформациями челюстей
4.4	Методы исследования ортодонтических больных.
4.5	Классификация аномалий зубочелюстной системы.
4.6	Ортодонтические аппараты и принципы действия.
4.7	Основные принципы лечения аномалий.

РАЗДЕЛ 5 "КОЖНЫЕ И ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ, ПРОЯВЛЕНИЕ ИХ В ПОЛОСТИ РТА"

5	Кожные и венерические болезни, проявление их в полости рта:
5.1	Кожные болезни, проявление их в полости рта
5.2	Венерические болезни, проявление их в полости рта
5.3	Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта

РАЗДЕЛ 6 "ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В СТОМАТОЛОГИИ"

6	Лучевая диагностика:
6.1	Лучевая диагностика в стоматологии

Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины» РАЗДЕЛ 7 "ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ "

7	Общественное здоровье и здравоохранение
7.1	Предмет общественного здоровья
7.2	Организация экспертизы временной нетрудоспособности
7.3	Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности

РАЗДЕЛ 8 "ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ"

8	Патологическая анатомия
8.1	Патологическая анатомия головы и шеи
8.2	Заболевания твердых тканей зуба.
8.3	Болезни периодонта, пародонта
8.4	Заболевания мягких тканей полости рта
8.5	Заболевания челюстных костей
8.6	Болезни слюнных желез

РАЗДЕЛ 9 "ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ"

9	Патологическая физиология
9.1	Моделирование патологических процессов
9.1.1	Жевание и слюноотделение

9.2	Воспаление
9.2.1	Пульпит
9.2.2	Периодонтит
9.2.3	Пародонтит,
9.2.4	Пародонтоз
9.3	Патофизиология иммунной системы
9.3.1	Иммунодефицитные состояния (ИДС).

РАЗДЕЛ 10. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

10.1	Реаниматология и интенсивная терапия
10.1.1	Основы реаниматологии и интенсивной терапии
10.1.1.1	Искусственное дыхание по способу вдвухания (рот в рот, рот в нос, мешком Амбу)
10.1.1.2	Непрямой массаж сердца
10.1.1.3	Дефибрилляция сердца
10.1.1.4	Реанимация и интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой и легочной недостаточности
10.1.1.5	Реанимация и интенсивная терапия при геморрагическом шоке и коллапсе
10.1.1.6	Тактика интенсивной терапии при астматическом статусе

6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ " СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ "

Тематика лекционных занятий:

№ п/п	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Организация стоматологической помощи населению	1.1-1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
2.	Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи	1.2-1.2.4	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
3.	Обезболивание в стоматологии	1.3-1.3.5	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
4.	Общие принципы и методы ортопедического лечения больных с патологией челюстно-лицевой области	1.6-1.6.7	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
5.	Материалы, применяемые в ортопедической стоматологии	1.7-1.7.4	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
6.	Дефекты коронковой части зубов	1.8-1.8.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
7.	Дефекты зубных рядов. Бюгельный протез	1.9-1.9.5	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
8.	Полное отсутствие зубов	1.10-1.10.4	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
9.	Заболевания пародонта	1.11-1.11.6	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
10.	Травмы и дефекты челюстно-лицевой области	1.12-1.12.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

11.	Клиническая имплантология	1.13-1.13.4	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
12.	Хирургическая стоматология:	2.1.1-2.4.4	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
13.	Стоматология терапевтическая	3.1-3.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
14.	Стоматология детского возраста:	4.1-4.7	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
15.	Кожные и венерические болезни, проявление их в полости рта	5.1-5.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
16.	Лучевая диагностика в стоматологии	6.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
17.	Общественное здоровье и здравоохранение	7.1-7.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
18.	Патологическая анатомия	8.1. -8.6	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
19.	Патологическая физиология	9.1.1-9.3.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Тематика практических занятий:

№ п/п	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Организация стоматологической помощи населению	1.1-1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
2.	Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи	1.2-1.2.4	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
3.	Обезболивание в стоматологии	1.3-1.3.5	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
4.	Диагностика в ортопедической стоматологии	1.5-1.5.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
5.	Общие принципы и методы ортопедического лечения больных с патологией челюстно-лицевой области	1.6-1.6.7	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
6.	Материалы, применяемые в ортопедической стоматологии	1.7-1.7.4	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
7.	Дефекты коронковой части зубов	1.8-1.8.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
8.	Дефекты зубных рядов. Бюгельный протез	1.9-1.9.5	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
9.	Полное отсутствие зубов	1.10-1.10.4	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
10.	Заболевания пародонта	1.11-1.11.6	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
11.	Травмы и дефекты челюстно-лицевой области	1.12-1.12.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
12.	Клиническая имплантология	1.13-1.13.4	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
13.	Хирургическая стоматология	2.1.1-2.4.4	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
14.	Стоматология терапевтическая	3.1-3.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3

			ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
15.	Стоматология детского возраста	4.1-4.7	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
16.	Кожные и венерические болезни, проявление их в полости рта	5.1-5.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
17.	Лучевая диагностика в стоматологии	6.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
18.	Общественное здоровье и здравоохранение	7.1-7.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
19.	Патологическая анатомия	8.1-8.6	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
20.	Патологическая физиология	9.1.1-9.3.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Тематика симуляционного курса

	Тема симуляционных занятий	Содержание	Совершенствование компетенций
1	Неотложные состояния в стоматологии	Решение ситуационных задач (кейсов). Отработка практических навыков на симуляторе-тренажере по порядку действия при шоковых состояниях, обмороках, отеке гортани, коме, острой дыхательной недостаточности, отеке Квинке.	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
2	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Отработка практических навыков на манекен-тренажере по: восстановлению проходимости дыхательных путей ; проведению искусственной вентиляции легких; проведению непрямого массажа сердца; выполнению прекардиального удара; выполнению электрической дефибрилляции	ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Учебно-методическое и информационное обеспечение

Профессорско-преподавательским составом Медицинского университета «Реавиз» разработаны методические рекомендации:

- «Методические рекомендации «Алгоритм о порядке проведения лекционного занятия типа в Медицинском университете «Реавиз» по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации «Алгоритм порядка проведения практических занятий в Медицинском университете «Реавиз» по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации Медицинского университета «Реавиз» по выполнению обучающимися самостоятельной работы по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации по ведению медицинской документации в медицинских организациях».

Основная литература

1. Трезубов В.Н. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов: учебник для студентов мед.вузов / В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнев, Н.Ю. Незнамова, С.Б. Фищев; под ред. В.Н. Трезубова. – 4-е изд., испр. и доп. - М.: МЕДПресс-информ, 2014. – 312 с.
2. Ортопедическая стоматология: Прикладное материаловедение : учебник для студентов / В. Н. Трезубов [и др.]. - 5-е изд., испр. и доп. -М. : МЕДпресс-информ, 2011 .
3. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса : учебник для студентов / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев ; ред. В. Н. Трезубов. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2011
4. Клиническая стоматология : учебник / [В. Н. Трезубов и др.] ; под ред.: В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. - 787 с.
5. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) : учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)
6. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 320 с. ЭБС "Консультант студента"
7. Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. И. Ю. Лебедева, Э. С. Каливрадзияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с. (Консультант студента).
8. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Малый А.Ю. Ошибки в ортопедической стоматологии. Профессиональные и медико-правовые аспекты. 2е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2012. 240 с.

Дополнительная литература

1. Безносик В.Н. Морфологические особенности пульпы и периодонта (в норме и при патологии) [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Безносик В.Н., Стадников А.А.- Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012.- 64 с. ЭБС «IPRbooks»
2. Есипов В.К. Кровотечение и методы его остановки. Инфузионно-трансфузионная терапия острой кровопотери [Электронный ресурс]/ Есипов В.К., Курлаев П.П.— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012.- 57 с. ЭБС «IPRbooks»
3. Ортопедическая стоматология. Часть 1 [Электронный ресурс]: учебник/ С.А. Наумович [и др.]- Минск: Вышэйшая школа, 2013.- 303 с. ЭБС «IPRbooks»
4. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 600 с. «ЭБС Консультант студента»
5. Планы ведения больных. Стоматология [Электронный ресурс] / О. Ю. Атьков и др.; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 248 с. «ЭБС Консультант студента»

6. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. «ЭБС Консультант студента»

7. Биологическая химия. Биохимия полости рта [Электронный ресурс] : учебник / Т.П. Вавилова, А.Е. Медведев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. «ЭБС Консультант студента»

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки <http://elibrary.ru>
2. Электронная библиотека медицинского вуза консультант студента
3. Электронно-библиотечная система IPR-BOOKS
4. Федеральная электронная медицинская библиотека Министерства здравоохранения Российской Федерации - <http://www.femb.ru>
5. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - <http://window.edu.ru>
6. www.medportal.ru

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса:

Лекции и практические занятия, итоговая аттестация проводятся в аудиториях, укомплектованных специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации и учебно-наглядными пособиями :

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, имитирующие медицинские манипуляции и вмешательства, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

Для самостоятельной работы обучающихся используются помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет»:-

Кадровое обеспечение.

Реализация программы ДПП осуществляется профессорско-преподавательским составом, имеющего опыт практической деятельности в сфере здравоохранения и опыт преподавания в системе высшего или дополнительного профессионального образования.

7. ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ И ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточный контроль (зачет) осуществляется по окончанию изучения раздела (модуля) путем проведения собеседования по вопросам раздела (модуля). Критерии оценивания:

«Зачет» обучающийся получает, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение.

«Незачёт» обучающийся получает, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на вопросы.

Итоговая аттестация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Стоматология ортопедическая» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Стоматология ортопедическая».

Итоговая аттестация проходит в два этапа. 1-й этап - аттестационное тестирование; 2-й этап (при условии получения от 70% и более правильных ответов при тестовом контроле) заключается в собеседовании по вопросам к итоговой аттестации и демонстрации практических навыков (решения ситуационных задач (кейсов)).

Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдается документы о квалификации: (удостоверение о повышении квалификации)

Критерии оценки тестирования:

0-69% - неудовлетворительно

70-80% - удовлетворительно

81-90% - хорошо

91-100% - отлично

Критерии оценки собеседования и практических навыков (решения ситуационных задач (кейсов)):

Оценка "отлично" выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Освоил полностью планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции). Практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Представление профессиональной деятельности рассматривается в контексте собственного профессионального опыта.

Оценка "хорошо" выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов: освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции) частично, проявил способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний для профессиональной деятельности;

Оценка "удовлетворительно" выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично: освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции), предусмотренных программой не в полной мере.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится обучающемуся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоре-

тическое содержание дисциплины не освоено: не освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции), предусмотренные программой.

8. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1.ВОПРОСЫ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

Раздел :Ортопедическая стоматология

Организация стоматологической помощи населению
Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи
Обезболивание в стоматологии
Неотложные состояния в стоматологии
Диагностика в ортопедической стоматологии
Общие принципы и методы ортопедического лечения больных с патологией челюстно-лицевой области
Материалы, применяемые в ортопедической стоматологии
Дефекты коронковой части зубов
Дефекты зубных рядов. Бюгельный протез
Полное отсутствие зубов
Заболевания пародонта
Травмы и дефекты челюстно-лицевой области
Клиническая имплантология

Раздел : "Хирургическая стоматология"

Организация хирургической стоматологической помощи населению
Воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области
Травматические повреждения челюстно-лицевой области
Заболевания и повреждение слюнных желез

Раздел : " Стоматология терапевтическая"

Профилактика стоматологических заболеваний
Современные методы и средства профилактики кариеса зубов.
Методы и средства профилактики воспалительных заболеваний пародонта.
Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов, заболеваний слизистой оболочки полости рта.
Современные методы лечения в клинике терапевтической стоматологии.

Раздел : "Стоматология детского возраста"

Современные представления о профилактике кариеса у детей.
Особенности проведения анестезии у детей
Клиническая картина, диагностика и принципы лечения детей с аномалиями развития зубов и деформациями челюстей

Раздел : "Кожные и венерические болезни, проявление их в полости рта"

Кожные болезни, проявление их в полости рта
Венерические болезни, проявление их в полости рта
Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта

Раздел : "Лучевая диагностика в стоматологии"

Лучевая диагностика, современные методики

Раздел: Общественное здоровье и здравоохранение

Организация экспертизы временной нетрудоспособности

Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности

Раздел : Патологическая анатомия

Заболевания твердых тканей зуба.

Болезни пародонта, пародонтоз

Заболевания мягких тканей полости рта

Заболевания челюстных костей

Болезни слюнных желез

Раздел : "Патологическая физиология"

Моделирование патологических процессов

Воспаление (Пульпит, Пародонтит, Пародонтоз)

Патофизиология иммунной системы

Раздел : Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Основы реаниматологии и интенсивной терапии

Искусственное дыхание по способу вдувания (рот в рот, рот в нос, мешком Амбу)

Непрямой массаж сердца. Дефибрилляция сердца

Реанимация и интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой и легочной недостаточности

Реанимация и интенсивная терапия при геморрагическом шоке и коллапсе

Тактика интенсивной терапии при астматическом статусе

8.2. Тестовые задания для итоговой аттестации Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

1. Основным методом обследования больного в клинике ортопедической стоматологии является
 - а) клинический
 - б) рентгенологический
 - в) биометрический
 - г) реографический
 - д) измерение диагностических моделей челюстей
2. Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти дает следующий метод рентгенологического обследования
 - а) дентальная рентгенография
 - б) панорамная рентгенография
 - в) ортопантомография
 - г) телерентгенография
 - д) рентгенокинематография
3. Наиболее информативным методом рентгенологического обследования для оценки качества пломбирования корневых каналов зубов верхней и нижней челюсти является
 - а) дентальная рентгенография
 - б) панорамная рентгенография
 - в) ортопантомография
 - г) телерентгенография
 - д) рентгенокинематография

4. Методом рентгенодиагностики, дающим исчерпывающую информацию о состоянии тканей пародонта, является
- а) дентальная рентгенография
 - б) панорамная рентгенография
 - в) ортопантомография
 - г) телерентгенография
 - д) рентгенокинематография
5. Для выявления возможности прохождения корневых каналов № 6 - верхнего левого моляра целесообразно использовать следующий метод рентгенодиагностики
- а) дентальная рентгенография
 - б) панорамная рентгенография
 - в) ортопантомография
 - г) телерентгенография
 - д) рентгенокинематография
6. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении соответствия размеров верхней и нижней челюсти является
- а) дентальная рентгенография
 - б) панорамная рентгенография
 - в) ортопантомография
 - г) телерентгенография
 - д) рентгенокинематография
7. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении положения верхней челюсти по отношению к основанию черепа является
- а) дентальная рентгенография
 - б) панорамная рентгенография
 - в) ортопантомография
 - г) телерентгенография
 - д) рентгенокинематография
8. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении морфологии элементов височно-нижнечелюстного сустава является
- а) панорамная рентгенография
 - б) ортопантомография
 - в) телерентгенография
 - г) рентгенокинематография
 - д) томография височно-нижнечелюстных суставов
9. Вторичные деформации зубных рядов при наличии всех зубов могут возникать
- а) да
 - б) нет
10. Частичную вторичную адентию, осложненную феноменом Попова-Годона, следует дифференцировать
- а) от частичной адентии, осложненной снижением окклюзионной высоты и дистальным смещением нижней челюсти
 - б) от частичной адентии, осложненной патологической стираемостью твердых тканей зубов и снижением окклюзионной высоты
 - в) от частичной адентии обеих челюстей, когда не сохранилось ни одной пары антагонизирующих зубов

11. Наиболее характерным функциональным нарушением при деформациях зубочелюстной системы является
- а) нарушение жевания
 - б) нарушение эстетических норм
 - в) нарушение окклюзии
 - г) нарушение артикуляции
 - д) все вышеперечисленное
12. При изучении диагностических моделей важна информация
- а) соотношение зубных рядов
 - б) характер смыкания передних зубов
 - в) совпадение средних линий между центральными резцами
 - г) форма зубных дуг
 - д) все вышеперечисленное
13. Наиболее важным измерением для дифференциальной диагностики формы аномалии прикуса является
- а) сумма ширины четырех верхних резцов
 - б) ширина боковых резцов
 - в) сумма ширины клыка и премоляров
 - г) длины верхней и нижней зубных дуг
 - д) все вышеперечисленное
14. Наиболее важным показателем при измерении диагностической модели является
- а) ширина зубной дуги в области клыков
 - б) ширина зубной дуги в области премоляров
 - в) ширина зубной дуги в области моляров
 - г) высота неба в области моляров
 - д) эти данные равноценны по значимости
15. Следующие обследования позволяют использовать результаты телерентгенографии
- а) измерения на диагностических моделях
 - б) электромиография
 - в) параметры ортогнатического прикуса
 - г) рентгенография отдельных зубов
 - д) электромиомастикациография
16. Наиболее важным при анализе телерентгенограмм является
- а) анализ лицевого скелета (краниометрия)
 - б) анализ гнатической части лицевого скелета (гнатометрия)
 - в) анализ мягких тканей лица (профилометрия)
 - г) планиметрический анализ лица
 - д) все вышесказанное вместе
17. Возможной формой зубных рядов при прогнатическом (верхнечелюстном) прикусе является
- а) протрузия верхних передних зубов в сочетании с сужением верхнего зубного ряда при нормальном нижнем зубном ряду
 - б) правильная форма верхнего зубного ряда при уплощенной в переднем отделе нижней зубной дуги
 - в) равномерное сужение зубных дуг с передним положением верхнего зубного ряда

- г) равномерное сужение зубных дуг с задним положением нижнего зубного ряда
- д) все вышесказанное

18. Телерентгенограмма при верхнечелюстном прогнатическом прикусе, обусловленном чрезмерным развитием верхней челюсти, позволяет выявить

- а) чрезмерное развитие верхней челюсти (абсолютное) и в соотношениях с нижней челюстью
- б) правильное соотношение челюстей относительно основания черепа
- в) значительное увеличение межальвеолярного угла
- г) увеличение сагиттального межрезцового расстояния
- д) все вышесказанное верно

19. На телерентгенограмме при верхнечелюстном прогнатическом прикусе с недоразвитием нижней челюсти выявляется

- а) увеличение межапикального угла и сагиттального межрезцового расстояния
- б) недоразвитие нижней челюсти
- в) укорочение нижней челюсти
- г) горизонтальное положение нижней челюсти в лицевом скелете
- д) все вышесказанное верно

20. Истинная прогения - это

- а) мезиальное смещение нижней челюсти
- б) недоразвитие верхней челюсти при нормальной нижней
- в) чрезмерное развитие нижней челюсти
- г) принужденный прикус
- д) уплощение фронтального участка верхней челюсти

21. Получить более точное воспроизведение на модели зубных и около зубных тканей позволяет

- а) стомальгин
- б) эластик
- в) акродент
- г) сиэласт 69
- д) сиэласт 05

22. Возможно ли изготовление 2-х цветной пластмассовой коронки?

- а) нет
- б) нет, так как коронку из пластмассы готовят однократной полимеризацией
- в) да

23. Возможно ли применение пластмассовых коронок при пародонтите?

- а) нет
- б) нет, так как усугубится течение
- в) да
- г) да, если процесс в стадии ремиссии
- д) да, если край коронки не подводит под десну

24. Возможно ли изготовление пластмассовых мостовидных протезов?

- а) да
- б) да, если отсутствует один зуб
- в) да, если отсутствует два зуба
- г) да, если отсутствует три зуба

д) нет

25. Какие возможны ошибки и осложнения при применении литых штифтовых вкладок?

- а) перфорация стенки корня
- б) недостаточная глубина штифта
- в) раскол корня
- г) расцементировка вкладки
- д) все перечисленные выше моменты

26. Средняя длина корневого канала центрального резца нижней челюсти составляет

- а) 12.0 мм
- б) 12.5 мм
- в) 13.0 мм
- г) 13.5 мм
- д) 14.5 мм

27. Средняя длина корневого канала бокового резца нижней челюсти составляет

- а) 10.0 мм
- б) 11.0 мм
- в) 12.0 мм
- г) 13.0 мм
- д) 14.0 мм

28. Средняя длина корневого канала клыка нижней челюсти составляет

- а) 15.0 мм
- б) 16.0 мм
- в) 16.5 мм
- г) 17.0 мм
- д) 17.5 мм

29. Средняя длина корневого канала центральных резцов нижней челюсти составляет

- а) 11.0 мм
- б) 11.5 мм
- в) 12.0 мм
- г) 12.5 мм
- д) 13.0 мм

30. Средняя длина корневого канала боковых резцов нижней челюсти составляет

- а) 13.0 мм
- б) 13.5 мм
- в) 14.0 мм
- г) 14.5 мм
- д) 15.0 мм

31. Зубоальвеолярное удлинение чаще наблюдается

- а) на верхней челюсти
- б) на нижней челюсти
- в) на обеих челюстях одинаково
- г) преимущественно во фронтальной группе зубов
- д) преимущественно в группе боковых зубов

32. При использовании метода последовательной дезокклюзии при частичном отсутствии зубов, осложненном зубочелюстными деформациями, дезокклюзия между антагонизирующими и естественными зубами должна составлять не более
- а) 1 мм
 - б) 2 мм
 - в) 3 мм
 - г) 4 мм
 - д) 5 мм
33. Оптимальное расположение дистальной окклюзионной лапки опорно-удерживающего кламмера на зубе
- а) горизонтальное
 - б) под углом 5-10° к горизонтали
 - в) под углом 10-15° к горизонтали
 - г) под углом 15-20° к горизонтали
 - д) под углом 20-25° к горизонтали
34. В бюгельных протезах, замещающих концевые дефекты, используют кламмеры
- а) Ней 11
 - б) Ней 12
 - в) Ней 13
 - г) Ней 14
 - д) Ней 15
35. В бюгельных протезах, замещающих включенные дефекты, рекомендуется использовать кламмеры
- а) Ней 11
 - б) Ней 12
 - в) Ней 13
 - г) Ней 14
 - д) Ней 15
36. При наклоне опорного зуба в оральную или вестибулярную сторону в бюгельных протезах рекомендуется использовать кламмеры
- а) Ней 11
 - б) Ней 12
 - в) Ней 13
 - г) Ней 14
 - д) Ней 15
37. При медиальном наклоне опорного зуба в бюгельном протезе рекомендуется использовать кламмеры
- а) Ней 11
 - б) Ней 12
 - в) Ней 13
 - г) Ней 14
 - д) Ней 15
38. При низких конвергированных молярах рекомендуется использовать в бюгельных протезах кламмеры
- а) Ней 11
 - б) Ней 12

- в) Ней 13
- г) Ней 14
- д) Ней 15

39. Наиболее эффективно использовать в качестве антипрокидывателя в бюгельном протезе
- а) отростки базиса протеза
 - б) пальцевые отростки
 - в) многозвеньевые кламмеры
 - г) непрерывные кламмеры
 - д) передние небные дуги
40. При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного отростка имеет скат, направленный в дистальную сторону, рекомендуется использовать
- а) опорно-удерживающие кламмеры
 - б) многозвеньевые кламмеры
 - в) непрерывные кламмеры
 - г) дробители нагрузки
 - д) антипрокидыватели
41. При постановке зубов на верхней челюсти важен следующий ориентир
- а) эстетический центр лица
 - б) резцовый сосочек верхней челюсти
 - в) линия клыков
 - г) межальвеолярные линии улыбки
 - д) все вышеперечисленное
42. При постановке зубов на беззубой нижней челюсти можно использовать такой ориентир
- а) альвеолярный отросток
 - б) треугольник Паунда
 - в) величина угла пересечения межальвеолярной линии с окклюзионной плоскостью
 - г) челюстно-подъязычная линия
 - д) все вышеперечисленное
43. Показаниями для применения метода объемного моделирования базиса (метод функционального отпечатка) являются
- а) парафункция языка и губ
 - б) прогеническое соотношение челюстей
 - в) прогнатическое соотношение челюстей
 - г) значительная атрофия альвеолярных отростков и челюстей
 - д) все вышеперечисленные
44. Анализ акта глотания позволяет правильно сформировать уровень окклюзионной поверхности. Характерным признаком для нормального глотания является
- а) губы слегка сомкнуты
 - б) зубы сомкнуты
 - в) круговая мышца не напряжена
 - г) кончик языка упирается в передний участок неба и небную поверхность передних верхних зубов
 - д) все вышеперечисленное
45. Определите показания к анатомической постановке зубов (по Гизи)

- а) ортогнатическое соотношение зубных рядов со всеми его признаками
 - б) незначительная атрофия альвеолярных отростков
 - в) наличие легко определяемого центрального соотношения челюстей
 - г) преобладание вертикальных движений нижней челюсти
 - д) все вышеперечисленное
46. Какое преимущество имеет методика внутриротовой пришлифовки окклюзионных валиков (А. Катц, З. Гельфанд, А. Сапожников, М. Нападов) ?
- а) индивидуальность оформления окклюзионной плоскости
 - б) возможность более точного воспроизведения резцового пути
 - в) возможность более точного определения соотношения челюстей
 - г) возможность более точного воспроизведения суставного пути
 - д) индивидуальность постановки зубов
47. Укажите фактор, определяющий успех адаптации больного к протезу
- а) качество протезов
 - б) реактивность организма
 - в) тип высшей нервной деятельности пациента
 - г) психологическая подготовка пациента к протезированию
 - д) важны все вышеперечисленные факторы
48. Для эффективной речевой адаптации при ортопедическом лечении больных важно учесть
- а) функциональные особенности языка
 - б) функциональную характеристику жевательных и мимических мышц
 - в) характер взаимодействия активных органов речевой артикуляции с протезом
 - г) конструкционные особенности
 - д) важно все вышеперечисленное
49. Лабораторная перебазировка протезов необходима
- а) при недостаточной фиксации съемных протезов
 - б) при изменении формы альвеолярного отростка после непосредственного протезирования
 - в) при незначительном снижении высоты нижней трети лица
 - г) при необходимости уточнения прилегания базиса к протезному ложу
 - д) все вышеперечисленное
50. Применение эластичной пластмассы целесообразно
- а) при протезировании в ранние (после удаления) сроки
 - б) при очень резкой атрофии альвеолярных отростков
 - в) для изготовления временных лечебных и непосредственных протезов
 - г) для облегчения адаптации к съемным протезам пожилых людей
 - д) все вышеперечисленное
51. Ширина ограничителя базиса
- а) 2.0с2.0 мм
 - б) 3.0с2.0 мм
 - в) 4.0с2.0 мм
 - г) 5.0с2.0 мм
 - д) 6.0с2.0 мм
52. Толщина ограничителя базиса
- а) 5.0с0.2 мм
 - б) 4.0с0.2 мм

- в) 3.0с0.2 мм
- г) 2.0с0.2 мм
- д) 1.0с0.2 мм

53. Толщина амбразурного зацепного крючка

- а) 3.0с0.1 мм
- б) 2.0с0.1 мм
- в) 1.0с0.1 мм
- г) 0.5с0.1 мм
- д) 0.3с0.1 мм

54. Толщина амбразурного зацепного крючка

- а) 0.3с0.1 мм
- б) 0.4с0.1 мм
- в) 0.5с0 1 мм
- г) 0.6с1.5 мм
- д) 0.7с0.1 мм

55. Величина зазора между каркасом седла бюгельного протеза и слизистой оболочкой альвеолярного отростка

- а) нет зазора
- б) 0. 2 мм
- в) 0. 5 мм
- г) 1. 0 мм
- д) не менее 1. 5 мм

56. Величина зазора между каркасом бюгельного протеза в месторасположении соединений и слизистой оболочки полости рта

- а) нет зазора
- б) не менее 0. 3 мм
- в) не менее 0. 5 мм
- г) не менее 1. 0 мм
- д) не более 1. 0 мм

57. Величина зазора между слизистой оболочкой неба и верхней передней дугой

- а) нет зазора
- б) не более 0. 1 мм
- в) не более 0. 3 мм
- г) не более 0. 5 мм
- д) не более 0. 8 мм

58. Каким положением фронтальных зубов нижней челюсти обусловлено вестибулярное расположение дуги в бюгельном протезе для нижней челюсти?

- а) выраженной протрузией фронтальных зубов верхней челюсти
- б) выраженной протрузией фронтальных зубов нижней челюсти
- в) вертикальным положением продольных осей нижних фронтальных зубов
- г) желанием пациента
- д) высоким альвеолярным отростком нижней челюсти

59. Величина зазора между слизистой оболочкой неба и небной пластинкой

- а) не более 0. 8 мм
- б) не более 0. 5 мм

- в) не более 0. 4 мм
- г) не более 0. 3 мм
- д) нет зазора

60. Величина зазора между слизистой оболочкой неба и ответвлениями бюгеля верхней челюсти

- а) не более 0. 7 мм
- б) не более 0. 5 мм
- в) не более 0. 3 мм
- г) не более 0. 2 мм
- д) нет зазора

61. Причинами возникновения дефектов верхней челюсти являются

- а) результат воспалительного процесса челюстно-лицевой области
- б) травматические повреждения и оперативные вмешательства челюстно-лицевой области
- в) результат лучевой терапии
- г) врожденные дефекты
- д) все вышеперечисленное верно

62. Для дефекта, возникшего в результате лучевой терапии, характерны

- а) разнообразная локализация дефекта
- б) резкие рубцовые изменения в пораженной области
- в) изменение в цвете тканей окружающих дефект
- г) все вышеперечисленное верно

63. Укажите аппараты, относящиеся к группе репонирующего типа действия

- а) шина Ванкевича
- б) шина Порты
- в) проволочная шина-скоба

64. Укажите аппараты, относящиеся к группе внутриротовых назубных фиксирующих

- а) проволочные шины по Тигерштадту
- б) шина Вебера
- в) шина Порты

65. Характерные особенности дефектов челюстно-лицевой области после Хейло- и урано-пластики

- а) разнообразное расположение дефектов мягких тканей
- б) значительная деформация
- в) значительные рубцовые изменения
- г) нарушения речи
- д) все вышеперечисленное верно

66. Укажите причины, приводящие к неправильно сросшимся переломам

- а) неправильное сопоставление отломков
- б) недостаточная фиксация отломков
- в) нарушение гигиены полости рта
- г) применение лечебной гимнастики

67. Укажите причины формирования ложного сустава

- а) поздняя, неэффективная иммобилизация отломков
- б) неправильное сопоставление костных фрагментов
- в) остеомиелит

- г) интерпозиция
 - д) раннее протезирование
 - е) все вышеперечисленные
 - ж) правильные ответы а) ,в) ,г) ,д)
 - з) правильные ответы а) ,в) ,г)
 - и) правильные ответы а) ,в) ,д)
 - к) правильные ответы а) ,б) ,в)
68. Функциональными нарушениями, наблюдаемыми при стомоназальных дефектах (приобретенных) , являются
- а) нарушение окклюзии
 - б) нарушение формирования пищевого комка
 - в) нарушение речи
 - г) нарушение глотания
 - д) все вышеперечисленное верно
69. При ложном суставе съемный протез изготавливается
- а) с одним базисом
 - б) с двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними
 - в) с металлическим базисом
70. Особенности снятия слепков при стомоназальных дефектах (приобретенных)
- а) необходимость тампонирования дефекта
 - б) сегментарное снятие оттиска
 - в) снятие оттиска разборной ложкой
 - г) снятие оттиска без тампонады дефекта
 - д) снятие оттиска индивидуальной ложкой
71. Угол заточки бора влияет
- а) на скорость внедрения в кость
 - б) на отвод костной стружки
 - в) на деформацию кости
 - г) на образование тепла
 - д) на все вышеперечисленное
72. На процесс сверления кости влияют
- а) геометрия сверла
 - б) число оборотов
 - в) прилагаемое давление
 - г) ни один из перечисленных факторов
 - д) все вышеперечисленные факторы
73. Предпочтительными факторами в процессе сверления кости являются
- а) умеренное число оборотов
 - б) увеличение давления
 - в) применение охлаждения
 - г) данных нет
 - д) все вышеперечисленные
74. Оптимальным режимом сверления костной ткани является
- а) сверление без перерыва с охлаждением
 - б) сверление без перерыва без охлаждения

- в) сверление прерывистое с охлаждением
- г) сверление прерывистое без охлаждения
- д) сверление оптимальное при любом режиме

75. Является ли достаточным внешнее охлаждение при сверлении в глубоких слоях костной ткани при непрерывном режиме работы?

- а) да
- б) нет
- в) не изучено
- г) зависит от величины бора
- д) зависит от остроты бора

76. Имплантация не производится

- а) при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава
- б) при остеомиелите челюстей
- в) при парафункции
- г) при эндокринных заболеваниях
- д) при всех вышеперечисленных заболеваниях

77. К местным противопоказаниям для проведения имплантации относятся

- а) аномалии прикуса
- б) рецидивирующий афтозный стоматит
- в) дефект челюсти
- г) лучевое облучение области головы и шеи
- д) все вышеперечисленное

78. Имплантация противопоказана

- а) при системных заболеваниях кости
- б) при фарингите
- в) при хроническом бронхите
- г) при язвенной болезни желудка
- д) при хроническом простатите

79. Имплантация не противопоказана

- а) при нарушениях иммунной системы
- б) при геморрагическом диатезе
- в) при сахарном диабете
- г) при циррозе печени
- д) при гиперацидном гастрите

80. Эндодонто-эндоссальные имплантаты преимущественно устанавливают

- а) в боковых отделах верхней челюсти
- б) в боковых отделах нижней челюсти
- в) во фронтальном отделе верхней челюсти
- г) во фронтальном отделе нижней челюсти
- д) во фронтальном отделе верхней и нижней челюсти

81. Показаниями для эндодонто-эндоссального имплантата являются

- а) разрушение коронковой части зуба
- б) неудовлетворительное соотношение коронка/корень зуба
- в) хронический периодонтит
- г) подвижность зубов III-IV степени
- д) все вышеперечисленное

82. К показаниям для эндодонто-эндоссальной имплантации относятся
- а) потеря костной ткани на 1/2 высоты корня зуба
 - б) вывих зуба
 - в) перелом корня зуба
 - г) нет показаний
 - д) все вышепредставленные
83. Факторами, определяющими успех имплантации, являются
- а) биосовместимость материала
 - б) структура поверхности
 - в) состояние ложа имплантата
 - г) техника операции
 - д) все вышеперечисленное
84. К осложнениям имплантации относятся
- а) перфорация дна верхнечелюстного синуса
 - б) обнажение имплантата
 - в) образование свищей
 - г) расхождение швов
 - д) все вышеперечисленное
85. Высокую биосовместимость титана связывают
- а) с высокой коррозионной устойчивостью
 - б) с высоким диэлектрическим постоянством
 - в) с относительной чистотой поверхности
 - г) с кристаллической структурой
 - д) со всем вышеперечисленным
86. Осложнениями, вызываемыми неправильной протезной конструкцией с опорой на имплантаты, являются
- а) перегрузка имплантата
 - б) перелом имплантата
 - в) перегрузка опорных зубов
 - г) атрофия костной ткани
 - д) все вышеперечисленное
87. Наиболее благоприятной нагрузкой на имплантат является
- а) вертикальная нагрузка
 - б) вдоль оси имплантата
 - в) боковая нагрузка в области шейки
 - г) боковая нагрузка в области вершины головки
 - д) нагрузка под острым углом к имплантату
88. Наиболее благоприятное расположение эластичных прокладок в конструкциях, опирающихся на имплантат, является
- а) в конструкции имплантата
 - б) между имплантатом и протезом
 - в) в протезе
 - г) в любом месте
 - д) в зубном протезе или имплантате

89. Распределение жевательной нагрузки на имплантат определяется
- расположением опор
 - жесткостью протеза
 - жесткостью материала имплантата
 - устойчивостью зубов
 - всем вышеперечисленным
90. Наиболее широко используются в клинике
- внутрикостные винтовые имплантаты
 - внутрикостные пластиночные и винтовые имплантаты
 - внутрислизистые имплантаты
 - субпериостальные имплантаты
 - эндодонто-эндоссальные имплантаты
91. Достаточно ли использовать акриловые зубы при оссеоинтегрированных имплантатах для защиты от перегрузки?
- недостаточно
 - в зависимости от ширины зубной дуги
 - достаточно
 - неизвестно
 - данные исследования противоречивы
92. Какая система интеграции имплантатов может быть использована в клинике?
- костная интеграция
 - фиброзная интеграция
 - костная и фиброзная интеграции
 - нет указаний
 - обе системы неприемлемы
93. Какой из пластиночных имплантатов правильно установлен в кость челюсти?
- плечи имплантата погружены в кость, шейка расположена в мягких тканях
 - плечи имплантата на уровне кортикальной пластинки
 - головка имплантата опирается на кортикальную пластинку
 - плечи имплантата расположены на 0.5 мм выше кортикальной пластинки
 - головка имплантата расположена над слизистой оболочкой
94. К факторам, учитываемым при возмещении потери одного зуба с помощью имплантата, относятся
- межзубное расстояние
 - ширина альвеолярного отростка
 - толщина слизистой оболочки
 - ширина зоны фиксированной десны
 - все вышеперечисленное
95. Показаниями для использования пластиночных имплантатов являются
- потеря одного зуба
 - концевые дефекты
 - универсальные показания
 - только на верхней челюсти
 - промежуточная опора

96. Поперечный паз на альвеолярном гребне при использовании субпериостального имплантата создают
- а) для отметки области расположения опорных головок
 - б) для расположения элементов каркаса вровень с поверхностью кости
 - в) для устранения возможного бокового смещения
 - г) для лучшей адаптации имплантата
 - д) в целях эстетики
97. Определять местоположение головок внутрикостного имплантата рекомендуется
- а) Ад окулюс
 - б) с помощью пластмассовой прозрачной пластинки
 - в) произвольно
 - г) посредством применения измерительных линеек
 - д) рекомендаций нет
98. Субструктура субпериостального имплантата - это
- а) фиксирующее приспособление имплантата
 - б) внутрикостная часть имплантата
 - в) каркас субпериостального имплантата под слизисто-надкостничным лоскутом
 - г) все, что находится под тканями организма
 - д) опорная балка субпериостального имплантата
99. Имплантатный винт служит
- а) для постоянной фиксации субпериостального имплантата
 - б) для распределения нагрузки на субпериостальный имплантат
 - в) для временной фиксации субпериостального имплантата
 - г) для фиксации протеза к субпериостальному имплантату
 - д) все вышеперечисленное
100. Чрезкостный имплантат - это
- а) имплантат, проходящий через ткань зуба
 - б) имплантат, проходящий через кость челюсти
 - в) имплантат, проходящий через кортикальную пластинку
 - г) имплантат, находящийся в пределах губчатой кости
 - д) имплантат, находящийся в пределах кортикальной кости
101. Признаками клинической смерти являются:
1. остановка дыхания
 2. отсутствие сознания
 3. расширение зрачков
 4. отсутствие зрачкового рефлекса
 5. отсутствие пульса на сонных артериях и АД
 6. бледность и акроцианоз
102. Показаниями к прямому массажу сердца являются
1. остановка дыхания
 2. остановка сердца
 3. отсутствие сознания
 4. отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 мин
 5. фибрилляция сердца
103. Показаниями к сердечно-легочной реанимации являются:

1. отсутствием пульса и АД
2. остановка дыхания
3. отсутствие сознания
4. акроцианоз
5. отсутствие сердцебиения

104. Наиболее простым и доступным критерием адекватности восстановления кровообращения после остановки сердца являются:

1. изменение цвета кожных покровов и слизистых
2. восстановление нормального газового состава крови
3. хорошая экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе
4. восстановление сердечной деятельности
5. сужение зрачков
6. появление сознания
7. восстановление диуреза

105. Показанием к дефибриляции сердца является

1. отсутствие пульса на сонных артериях
2. отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 мин
3. максимальное расширение зрачков
4. регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ
5. отсутствие сознания и дыхания

106. Временная утрата трудоспособности это

1. состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
2. состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
3. состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер

107. Стойкая утрата трудоспособности это

1. состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
2. состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
3. состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер

108. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

1. только государственные (муниципальные)
2. ЛПУ с любой формой собственности
3. ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
4. любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

109. Что включает в себя медицинская экспертиза

- а) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,
- б) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- в) все перечисленное

110. В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается

1. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении
2. за хроническими больными в период ремиссии
3. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы
4. в период отпуска по беременности и родам
5. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет
6. во всех перечисленных случаях

Ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
а	в	а	а	а	г	г	д	а	в
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
в	д	д	д	д	в	д	д	д	в
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
д	в	в	а	д	в	г	в	в	а
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
а	б	б	а	а	в	д	д	в	б
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
д	д	д	д	д	а	д	д	д	д
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
д	в	в	г	д	д	в	б	г	б
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
д	г	а	а	д	а	з	д	б	а
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
д	д	д	в	б	г	д	а	д	д
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
б	д	д	д	д	д	б	г	д	б
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
в	в	в	д	в	б	б	в	в	б
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
12345	4	125	1245	4	2	3	4	3	б

Вопросы для итоговой аттестации
Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

1. Стоматологическая служба в современных экономических условиях. Нормативные документы, регламентирующие деятельность стоматологических учреждений.
2. Современные пломбировочные материалы и медикаменты, используемые на стоматологическом ортопедическом приеме.
3. Местные анестетики. Вазоконстрикторы. Механизмы действия и фармакологические характеристики. Побочные эффекты вазоконстрикторов.
4. Современные карпулированные местноанестезирующие препараты, их состав. Методики инъекционного обезболевания. Аппликационное обезболевание.
5. Клинические методы обследования. Параклинические методы обследования (инструментальные, лабораторные, лучевые), рентгенологические методы обследования. Обоснование применения. Методики.
6. Микробиологические методы.
7. Отгискные материалы, их классификация, основные и вспомогательные материалы, применяемые в ортопедической стоматологии. Требования, предъявляемые к материалам.
8. Восковые композиции. Формовочные и моделировочные материалы. Сплавы метал-

- лов, их клиническое применение.
11. Керамические, полимерные облицовочные массы и их состав.
 12. Клиническая картина при дефектах коронковой части зубов, частичной потере зубов, полной потере зубов(этиология и патогенез). Клиническая картина при повышенной стираемости зубов.
 13. Классификация дефектов зубов и локализация кариозных полостей.
 14. Клиническая картина и замещение дефектов зубов.
 15. Клиническая картина и протезирование при частичной и полной потере зубов.
 16. Клиническая картина состояния жевательного аппарата при травматической
 17. окклюзии.
 18. Разновидности съемных и несъемных протезов. Понятие о непосредственных протезах. Показания к применению и особенности непосредственного протезирования.
 19. Клиническая картина и протезирование дефектов зубов. Классификация дефектов зубов и локализация кариозных полостей.
 20. Протезирование вкладками и искусственными культями коронковой части зуба.
 21. Искусственные коронки, их разновидности. Показания к протезированию коронками,
 22. особенности препарирования зубов под различные типы коронок. Инструментарий для препарирования зубов. Обезболивание при препарировании зубов.
 23. Последовательность клинических и лабораторных приемов протезирования фарфоровыми, металлокерамическими и металлоакриловыми коронками.
 24. Клиническая картина при частичной потере зубов(мофологические и функциональные нарушения). Протезирование при частичной потере зубов мостовидными протезами. Показания и противопоказания к применению мостовидных протезов. Резервные силы пародонта и функциональная перегрузка пародонта, ее патогенез.
 25. Клиническое обоснование применения мостовидных протезов. Мостовидные протезы, их составные элементы. Требования, предъявляемые к ним. Современные методы лечения несъемными зубными протезами: цельнолитые, металлоакриловые и металлокерамические зубные протезы.
 26. Особенности моделирования промежуточной части в зависимости от топографии дефекта. Последовательность протезирования мостовидными конструкциями. Ошибки и осложнения при протезировании зубов мостовидными конструкциями.
 27. Протезирование при частичной потере зубов частичными съемными протезами с литыми металлическими, полимерными и термопластическими базисами. Показания к протезированию частичными съемными протезами с литыми металлическими базисами. Границы базиса протеза. Преимущества протезов с литыми базисами перед дугowymi протезами и протезами с полимерными и термопластическими базисами. Особенности протезирования съемными конструкциями с литыми базисами.
 28. Технология частичного съемного протеза с литым металлическим базисом.
 29. Адаптация к частичным съемным протезам с литыми металлическими базисами.
 30. Морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов.
 31. Клиническая анатомия беззубой полости рта. Методы фиксации полных съемных протезов. Проблемы ретенции и стабилизации (фиксации) полных съемных протезов.
 32. Деформации окклюзионной поверхности зубных рядов и их исправление.
 33. Определение понятия «деформация окклюзионной поверхности зубных рядов».
 34. Клинические разновидности деформаций. Комплексное исправление деформаций зубных рядов. Клиническая картина и ортопедическое лечение при функциональной перегрузке пародонта (травматической окклюзии).
 35. Травматическая окклюзия. Первичный и вторичный травматический синдром, их дифференциальная диагностика. Избирательное шлифование зубов.
 36. Биомеханические правила шинирования зубов. Типы шинирующих конструкций.
 37. Клиническая картина и лечение повышенной стираемости зубов. Клиника, диагностика, методы ортопедического лечения. Подготовка полости рта к протезированию, пе-

- рестройка миотатического рефлекса. Ортопедическое лечение больных с различной степенью стираемости зубов.
38. Протезирование при дефектах коронок зубов вкладками, искусственными короками (показания, клинические и лабораторные этапы). Протезирование при частичной потере зубов (мостовидные протезы, дуговые протезы, частичные съёмные пластиночные протезы, специальная подготовка к протезированию при частичной потере зубов).
 39. Протезирование при полной потере зубов. Ортопедическое лечение при повышенной стираемости зубов, заболеваниях пародонта. Ошибки и осложнения при протезировании различными ортопедическими конструкциями.
 40. Создание временных пластмассовых несъёмных протезов на гипсовых моделях челюстей.
 41. Получение конструкций современных съёмных протезов при частичной потере зубов на гипсовых моделях челюстей.
 42. Имплантационное протезирование.
 43. Комплексное лечение заболеваний ВНЧС.
 44. Профилактика стоматологических заболеваний.
 45. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Решение кейсов (ситуационных задач)

Ситуационная задача №1.

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Пациент Ж., 38 лет, явился с жалобами на отсутствие 3.5, 3.6, 3.7 зубов, затрудненное пережевывание пищи, косметический дефект. При обследовании выявлено: 3.4 и 3.8 зубы интактные. 3.5, 3.6, 3.7 отсутствуют.

Задания.

1. Определите возможность изготовления мостовидного протеза с опорой на 3.4, 3.8 зубы.
2. Опишите показания к изготовлению цельнолитых мостовидных протезов.
3. Перечислите существующие требования к опорным зубам при изготовлении мостовидных протезов.
4. Назовите материалы, применяемые при изготовлении мостовидных протезов.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.

Ответ №1.

1. Не показано изготовление мостовидного протеза с опорой на 3.8 и 3.4 зубы, так как протяженность тела протеза более двух зубов. Протеза такой протяженности вызовет перегрузку опорных зубов и их скорую утрату.
2. Показания к изготовлению – дефекты зубных рядов с отсутствием не более двух зубов.
3. Отсутствие подвижности опорных зубов, отсутствие периапикальных изменений в области верхушек, качественное эндодонтическое лечение.
4. СПС, сплавы золота, ХКС, НХС.
5. Этапы изготовления:
 - препарирование опорных зубов,
 - снятие оттисков,
 - изготовление гипсовых моделей,
 - моделирование опорных коронок и тела мостовидного протеза из воска,
 - отливка,
 - примерка в полости рта,
 - полировка,
 - фиксация.

Ситуационная задача №2.

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.7 и 2.4 зубов, с просьбой восстановить зубы искусственными коронками. Зубы 2.5 и 2.6 отсутствуют. На рентгенограмме 2.7 зуба – небный канал запломбирован до физиологического отверстия, в переднем щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала. У 2.4 зуба каналы запломбированы, воспалительных явлений в области апексов нет. При обследовании пациенту было предложено изготовить мостовидный протез с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.

Задания.

1. Определите возможность восстановления 2.7 зуба искусственной коронкой-опорой мостовидного протеза.
2. Составьте план лечения данного 2.7 зуба.
3. Назовите виды мостовидных протезов, которые возможно изготовить с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.
4. Определите необходимость распломбирования небного канала 2.4 зуба.
5. Перечислите требования, предъявляемые к полным искусственным коронкам-опорам мостовидного протеза.

Ответы №2.

1. Восстановление 2.7 зуба искусственной коронкой возможно после проведения пломбирования переднего щечного канала.
2. План лечения 2.7 зуба: необходимо передний щечный канал пройти до апикального отверстия, запломбировать передний щечный канал, наложить постоянную пломбу или восстановить зуб культевой металлической вкладкой.
3. С опорой на 2.7 и 2.4 зубы возможно изготовить мостовидные протезы, в основе которых лежит цельнолитая конструкция.
4. Небный канал 2.4 зуба необходимо распломбировать для последующего изготовления литой культевой вкладки.
5. Основные требования к искусственным коронкам:
 - искусственные коронки должны восстанавливать анатомическую форму зуба,
 - иметь плотный межзубной контакт,
 - должны плотно прилегать к шейки зуба,
 - край коронки должен располагаться до уровня десны или продвигаться под десну не более 0,1-0,2 мм,
 - должны восстанавливать окклюзионные контакты,
 - удовлетворять требованию эстетики.
 -

Ситуационная задача №3.

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Пациент Р., 35 лет, явился к стоматологу с жалобами на косметический дефект в области 2.1, 1.1, 1.2 зубов. При обследовании врач обнаружил отлом коронки 2.1, 1.1, 1.2 зубов, оставшаяся часть 2.1 и 1.2 зубов выступает над уровнем десны до 3 мм, корневые каналы запломбированы. Отлом коронки 1.1 зуба произошел ниже уровня десны на 4 мм.

Задания.

1. Определите план лечения.
2. Тактика по отношению к 1.1 зубу.
3. Объясните возможность использования зуба 2.1 и 1.2 под штифтовую культевую вкладку.
4. Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки в 1.1 зуб.

5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.

Ответы №3.

1.
 - Удаление 1.1 зуба.
 - Раскрытие корневых каналов в 2.1 и 1.2 зубах.
 - Формирование каналов под вкладку.
 - Снятие слепков для изготовления культевых вкладок.
 - Изготовление штифтовой культевой вкладки.
 - Фиксация культевых вкладок в 2.1 и 1.2 зубах.
 - Снятие слепков для изготовления мостовидного металлокерамического протеза с опорой на 2.1 и 1.2 зубы.
 - Фиксация мостовидного протеза.
2. Удаление проводят из-за невозможности восстановления зуба вкладкой, по причине отлома ниже уровня десны и разрыва круговой связки.
3. Использование 2.1 и 1.2 зуба под штифтовую культевую вкладку показано.
4. Противопоказаниями в данном случае могут быть неустойчивость зуба в лунке, разрыв циркулярной связки, отлом коронки ниже уровня десны.
5. а) Препарирование зубов,
б) снятие силиконового слепка,
в) отливка модели,
г) моделирование и отливка каркаса,
д) примерка каркаса в полости рта,
е) облицовка каркаса в полости рта,
ж) примерка в полости рта, припасовка по прикусу,
з) глазуровка,
и) фиксация.

Ситуационная задача №4.

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Пациент С., 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи на правой стороне. При обследовании выявлено отсутствие 1.5, 1.6 зубов. Пациенту решено изготовить цельнолитой металлический мостовидный протез с опорой на 1.4, 1.7 зубы.

Задания.

1. Определите противопоказания к восстановлению дефекта зубного ряда цельнолитым мостовидным металлическим протезом.
2. Определите преимущества и недостатки цельнолитых мостовидных металлических протезов.
3. Перечислите сплавы металлов, применяемых при изготовлении цельнолитых металлических протезов.
4. Назовите этапы препарирования опорных зубов под литой мостовидный металлический протез.
5. Определите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под цельнолитую металлическую коронку – опору мостовидного протеза.

Ответы №4.

1. Большие по протяженности дефекты, подвижность опорных зубов II степени, протезирование фронтальной группы зубов, низкая коронковая часть опорных зубов.
 2. Преимущества: точность изготовления, равномерное и плотное прилегание к поверхности культы зуба, отсутствие припоя.
- Недостатки: низкая эстетика, более значительное сошлифовывание твердых тканей зуба, так как литая коронка толще паяной.

3. Кобальтовые сплавы – «Дентитан», «Реманиум СД»; кобальтохромовый сплав – «Целлит – К»; никелевые сплавы – «Вирон», «Целлит – Н».
4. Этапы препарирования: сепарация в области контактных пунктов, препарирование оральной, вестибулярной поверхностей, формирование уступа, препарирование окклюзионной поверхности, финишная обработка культы зуба.
5. Требования к культе зуба, отпрепарированного под цельнолитую коронку: форма конуса (конвергенция 5-7°), сохраняется рельеф окклюзионной поверхности, наличие уступа или его символа, поверхности гладкие, плавно переходят с одной поверхности на другую, одноименные поверхности культей зубов под опорные коронки мостовидного протеза должны быть параллельны друг другу.

Ситуационная задача №5.

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Пациент Г., 35 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие 4.6 зуба и затруднение жевания. При осмотре: 4.6 зуб отсутствует, имеется стирание окклюзионной поверхности 4.5, 4.7 зубов, обусловленной наличием металлического штампованного протеза на зубах-антогонистах. От депульпирования зубов пациент отказался. Пациенту решено изготовить металлический штампованный мостовидный протез с опорой на 4.5 и 4.7 зубы.

Задания.

1. Назовите показания к изготовлению металлического штампованного мостовидного протеза.
2. Перечислите этапы изготовления металлического мостовидного протеза.
3. Выберите инструменты для одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.
4. Расскажите этапы одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.
5. Перечислите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под металлическую штампованную коронку.

Ответы №5.

1. Включенный дефект зубного ряда, невозможность восстановления зубного ряда с помощью протезирования на имплантате, патологическая стираемость, с целью шинирования.
2. Одонтопрепарирование, снятие оттисков, отливка гипсовых моделей, фиксация в окклюдатор, изготовление штампа, контрштампа, подготовка гильзы, штамповка коронок на опорные зубы, припасовка коронок на опорные зубы, снятие оттиска с опорными коронками, отливка модели и моделирование промежуточной части мостовидного протеза, пайка коронок и промежуточной части, фиксация мостовидного протеза.
3. Алмазные боры (конусовидные, цилиндрические, шаровидные, ромбовидные, оливовидные и др.).
4. Этапы препарирования: сепарация контактных поверхностей коронки зуба, препарирование жевательной поверхности, препарирование оральной и вестибулярной поверхности, финишная отделка культы зуба.
5. Форма цилиндра, жевательная поверхность повторяет свой анатомический рельеф, все поверхности гладкие.

Ситуационная задача №6.

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Пациентка А., 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения 4.6 зуба. Из анамнеза выяснено, что 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали. При осмотре 4.6 зуба обнаружена ка-

риозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Индекс ИРОПЗ=0,6. Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.

Задания.

1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок.
2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.
3. Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку.
4. Назовите разновидности пришеечных уступов, формируемых при препарировании зуба под металлокерамические коронки.
5. Назовите методику снятия слепков под металлокерамические коронки.

Ответы №6.

1. Нарушение формы и цвета коронок естественных зубов (кариес, травма, клиновидные дефекты, флюороз и врожденные аномалии), патологическое стирание, аллергия к пластмассовым облицовкам, невозможность полноценной реставрации коронки зуба пломбирочным материалом, по эстетическим требованиям.
2. Детям и подросткам, выраженные аномалии прикуса, особенно при глубоком резцовом перекрытии, парафункции жевательных мышц, низкие, плоские коронки, заболевания пародонта тяжелой степени.
3. Снимаемая толщина твердых тканей зуба под цельнолитую металлокерамическую коронку составляет 1,3-1,5-2 мм
4. Следующие виды уступов:
 - а) под углом 135°
 - б) под углом 90°
 - в) под углом 90° со скосом 45°
 - г) желобообразный уступ
 - д) символ уступа
5. При изготовлении металлокерамической коронки снимают двухслойный оттиск. Он состоит из следующих этапов: снятие предварительного оттиска (первый слой) и получения окончательного уточненного оттиска (второй слой). Предварительный оттиск снимают стандартной ложкой базисной массой силикатного материала. Окончательный оттиск получают более жидкой корригирующей массой, входящей в комплект этого материала. Эта методика позволяет получить точный отпечаток как самих препарированных зубов, так и поддесневой части корня до дна десневого желобка. Перед снятием оттиска в зубодесневой желобок вводят ретракционные нити.

Ситуационная задача №7.

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Пациент А., 32 лет, явился с жалобами на откол коронки 3. 2 зуба. При обследовании обнаружено отсутствие коронки 3.2 зуба, оставшаяся часть ее выступает над уровнем десневого края до 3 мм. По рентгенограмме корневой канал запломбирован, периапикальных изменений не выявлено.

Задания.

Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки в 3.2 зубе.

1. Опишите требования, которые предъявляют к корню при изготовлении культевых штифтовых вкладок.
2. Перечислите возможные методы восстановления 3.2 зуба.
3. Назовите материалы применяемые, при изготовлении культевой штифтовой вкладки.
4. Перечислите клинично-лабораторные этапы восстановления 3.2 зуба культевой штифтовой вкладкой непрямым методом.

Ответы №7.

1. Изготовление культевой штифтовой вкладки возможно, так как корневой канал запломбирован и периапикальные изменения отсутствуют.
2. Требования: длина корня должна быть больше, чем высота будущей искусственной коронки, стенки корня должны иметь достаточную толщину, чтобы противостоять жевательному давлению, корень должен быть устойчивым, не поражен кариесом, его поверхность должна выступать над десной или находится на одном уровне с ней.
3. Изготовление культевой штифтовой вкладки и коронки на 3.2 зуб, восстановление зуба анкерным штифтом и композитом, изготовление штифтового зуба.
4. СПС, сплавы золота, ХКС.
5. Этапы изготовления:
 - 1) Клинический. Подготовка корня, распломбирование канала, изоляция от слюны, снятие оттиска.
Лабораторный. Изготовление огнеупорной модели и отливка искусственной культы из металла);
 - 2) Клинический. Припасовка и фиксация на цемент металлической культы, снятие двойных оттисков).
Лабораторный. Изготовление коронки, закрывающей культю из металла.
 - 3) Клинический. Припасовка и фиксация искусственной коронки на металлическую культю.

Ситуационная задача №8.

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Пациент Ф., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи. При обследовании обнаружено: 4.7 зуб разрушен на 60 %, жевательная поверхность восстановлена пломбировочным материалом, при рентгенологическом обследовании корневые каналы запломбированы, периапикальных изменений не выявлено. Пациенту решено было изготовить металлокерамическую коронку на 4.7 зуб.

Задания.

1. Определите показания к восстановлению зуба металлокерамической коронкой.
2. Определите преимущества и недостатки металлокерамических коронок.
3. Перечислите материалы, применяемые для изготовления металлокерамической коронки.
4. Назовите принципы одонтопрепарирования под металлокерамические коронки.
5. Назовите виды оттисковых масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.

Ответы №8.

Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалии формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью шинирования.

1. Преимущества: точность изготовления, равномерное и плотное прилегание к поверхности культы зуба, хорошая фиксация, эстетичность.
Недостатки: сложность одонтопрепарирования.
2. Кобальтовые сплавы - «Дентитан», «Реманиум СД», кобальтохромовый сплав- «Целлит –К», никелевые сплавы- «Вирон», «Целлит –Н». Керамические массы.
3. а) Сепарация, б) препарирование оральной, вестибулярной поверхностей, в) формирование уступа, г) препарирование окклюзионной поверхности, д) финишная обработка культы зуба. Требования к культе зуба, отпрепарированного под металлокерамическую коронку: форма конуса (конвергенция 3°), сохраняется рельеф окклюзионной поверхности, наличие уступа, или его символа, поверхности гладкие, плавно переходят с одной поверхности на другую.
5. Силиконовые или поливинилсилоксановые оттисковые массы для рабочего оттиска, альгинатные слепочные массы для вспомогательного оттиска.

Ситуационная задача №9.

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Пациент О., 47 лет, обратился в клинику с жалобой на разрушение и изменение в цвете 3.7 зуба. Объективно: коронка 3.7 зуба разрушена кариесом на 3\4, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Больному решено было изготовить штампованную коронку на 3.7 зуб.

Задания.

1. Определите показания к восстановлению коронки зуба штампованной коронкой.
2. Перечислите клинические и лабораторные этапы изготовления штампованной коронки.
3. Перечислите материалы, применяемые для изготовления штампованных коронок.
4. Назовите оттискные массы, применяемые для снятия оттиска под штампованные коронки.
5. Назовите необходимые материалы для проведения этапа фиксации коронки в полости рта.

Ответы №9.

1. Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью шинирования.
2. Одонтопрепарирование, снятие оттиска, отливка модели, гипсовка модели в окклюдатор, моделирование зубов из воска, получение штампов из легкоплавких металлов, штамповка, отбеливание, шлифовка, полировка, припасовка коронок в полости рта, окончательная припасовка и фиксация коронок.
3. Для изготовления штампованных коронок используются сплавы:
 - нержавеющей сталь
 - серебрянно-палладивый сплав
 - сплав золота 900 пробы
4. Альгинатные оттискные массы для рабочего и вспомогательного оттисков.
5. СИЦ для фиксации ортопедических конструкций, поликарбоксилатные цементы, цементы двойного отверждения.

Ситуационная задача №10.

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Пациент П., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на разрушение и изменение в цвете 2.1 зуба. Объективно: коронка 2.1 зуба разрушена кариесом на 1\2, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневой канал запломбирован до верхушки корня, патологических изменений периодонта нет.

Задания.

1. Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 2.1 зуба.
2. Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 2.1 зуб.
3. Назовите материалы, применяемые для изготовления металлокерамической коронки.
4. Назовите виды оттискных масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.
5. Назовите клинические этапы изготовления металлокерамической коронки.

Ответы №10.

1. Изготовление культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки: а) подготовка канала, б) моделирование культевой штифтовой вкладки из воска, в) отливка вкладки из металла, г) припасовка вкладки, д) фиксация на цемент, е) изготовление искусственной коронки.
2. Возможно изготовление металлокерамической коронки после изготовления культевой штифтовой вкладки или восстановления зуба с помощью анкерного штифта.

3. Кобальтовые сплавы - «Дентитан», «Реманиум СД», кобальтохромовый сплав- «Целлит – К», никелевые сплавы- «Вирон», «Целлит –Н». Керамические массы.
4. Силиконовые или поливинилсилоксановые оттисковые массы для рабочего оттиска, альгинатные слепочные массы для вспомогательного оттиска.
5. а) Одонтопрепарирование, б) снятие силиконового двухслойного оттиска, в) припасовка колпачка, г) выбор цвета, д) припасовка коронки в полости рта, е) фиксация коронки.

9. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
9. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. № 227н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-стоматолог».
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 г. № 910н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».
11. Постановление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 13 февраля 2012 г. № 16 «О неотложных мерах по противодействию распространения вич-инфекции в Российской Федерации».