

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине	<u>Протезирование при полном отсутствии зубов</u>
образовательная программа	<u>(наименование) 31.05.03 Стоматология</u>
форма обучения	<u>очная</u>

Йошкар-Ола, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	9
3. Содержание учебной дисциплины.....	11
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	17
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	18
6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины	22
Приложение к РПУД.....	26

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – подготовка врача-стоматолога, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую ортопедическую помощь при полном отсутствии зубов.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Протезирование при полном отсутствии зубов» относится к модулю ортопедическая стоматология обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.3: Оценивает результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать: Теоретические основы оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии. Уметь: Оценивать результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии. Владеть: Навыками оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Проводит осмотр пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	Знать: Методику осмотра пациентов различных возрастных групп. Уметь: Провести осмотр пациентов и установить предварительный диагноз. Владеть: Методами осмотра пациента различных возрастных групп.

	<p>ОПК-5.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза</p>	<p>Знать: Дополнительные методы обследования пациентов с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Уметь: Обосновать необходимость и объем дополнительных методов обследования с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Владеть: Знаниями для обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза.</p>
	<p>ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты обследования пациента</p>	<p>Знать: Показатели результатов обследования пациента и нормальные значения.</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты показателей пациента.</p> <p>Владеть: Методами анализа результатов обследования пациента.</p>
	<p>ОПК-5.4: Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p>	<p>Знать: Правила и требования к обоснованию окончательного диагноза, порядок оформления обоснования окончательного диагноза, порядок использования результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза.</p> <p>Уметь: Обосновать окончательный диагноз у пациента, правильно использовать для обоснования окончательного диагноза результаты объективного осмотра и дополнительного обследования пациента.</p> <p>Владеть: Навыками и алгоритмом обоснования окончательного диагноза, навыками применения результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза.</p>

ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1: Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии	<p>Знать: Современные методики лечения пациентов с полным отсутствием зубов.</p> <p>Уметь: Определить методы лечения пациентов с полным отсутствием зубов, прогнозировать результаты.</p> <p>Владеть: Навыками и алгоритмом назначения необходимых методик лечения пациентов с полным отсутствием зубов, прогнозирования результатов.</p>
	ОПК-6.2: Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает и наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов	<p>Знать: Порядок и план лечения пациентов с полным отсутствием зубов, возможные осложнения.</p> <p>Уметь: Обосновать назначенный план лечения пациентов с полным отсутствием зубов с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Владеть: Планом и алгоритмом назначения лечения стоматологического больного с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p>
ПК-1: Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	ПК-1.1: Осуществляет сбор жалоб, данных анамнеза, и первичный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза	<p>Знать: Основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта, для установления предварительного диагноза.</p> <p>Уметь: Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра полости рта, с целью установления предварительного диагноза.</p> <p>Владеть: Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, навыками осмотра полости рта, с целью установления предварительного диагноза.</p>
	ПК-1.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациентов в целях распознавания состояния или	<p>Знать: Основные и дополнительные методы обследования, применяемые в стоматологии для установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний</p>

	<p>установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>при полном отсутствии зубов. Уметь: Проводить общее клиническое обследование пациентов, обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациентов. Владеть: Навыками работы со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков.</p>
	<p>ПК-1.3: Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников/законных представителей) информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Показатели результатов лабораторных, инструментальных исследований. Уметь: Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных исследований. Владеть: Навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных исследований в целях установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов.</p>
<p>ПК-2: Способен определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>ПК-2.1: Диагностирует у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p>	<p>Знать: Клиническую картину, симптомы основных патологических состояний, синдромы стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов. Уметь: Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы данных заболеваний. Владеть: Навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов.</p>

	<p>ПК-2.2: Устанавливает нозологическую форму стоматологического заболевания, патологического состояния, симптома или синдрома в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>Знать: Клиническую картину, симптомы основных патологических состояний, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов; структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правил пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, пользоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: Навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов, алгоритмом постановки развернутого диагноза больным и его соответствия с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>
--	--	---

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, практические задачи, практические задания, тестовые задания, доклад, реферат.

Форма промежуточной аттестации: зачет.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 3 з.е., 108 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 52 ч., самостоятельная работа обучающихся 56 ч., 9 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/курсовая работа	Лабораторные занятия		
Раздел 1. Методы обследования пациентов с полным отсутствием зубов							
1.	Тема 1.1. Перестройка органов челюстно-лицевой области в связи с полной утратой зубов	8	2	2	-	-	4
2.	Тема 1.2. Особенности слизистой оболочки при протезировании пациентов с полным отсутствием зубов	8	-	4	-	-	4
Раздел 2. Методы ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов							
3.	Тема 2.1. Выбор метода лечения, прогнозирование результатов	10	4	2	-	-	4
4.	Тема 2.2. Учение о фиксации и стабилизации протезов	8	2	2	-	-	4
5.	Тема 2.3. Получение функциональных оттисков, их классификация. Оттисковые материалы	8	-	4	-	-	4
6.	Тема 2.4. Анатомо-физиологический метод восстановления окклюзионных соотношений высоты нижнего отдела лица	8	2	2	-	-	4
7.	Тема 2.5. Закономерности окклюзии и артикуляции зубных рядов при физиологических типах прикуса	6	-	2	-	-	4
8.	Тема 2.6. Регистрация движений нижней челюсти и перенос данных в индивидуальные артикуляторы	6	-	2	-	-	4
9.	Тема 2.7. «Сферическая» теория артикуляции и ее реализация в практическом восстановлении зубных рядов при полном отсутствии зубов	8	-	4	-	-	4
10.	Тема 2.8. Проверка конструкции протезов на беззубых челюстях	8	2	2	-	-	4

11.	Тема 2.9. Возможные ошибки в определении и фиксации центрального соотношения челюстей, причины и методы их устранения	8	-	4	-	-	4
12.	Тема 2.10. Припасовка и наложение съемных протезов при полном отсутствии зубов	8	-	4	-	-	4
13.	Тема 2.11. Особенности ортопедического лечения больных при полном отсутствии зубов при повторном протезировании	8	-	4	-	-	4
14.	Тема 2.12. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов с различными конструкциями базисов	6	-	2	-	-	4
	зачет	-	-	-	-	-	-
	итого:	108	12	40	-	-	56

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
Раздел 1. Методы обследования пациентов с полным отсутствием зубов		
1	Тема 1.1. Перестройка органов челюстно-лицевой области в связи с полной утратой зубов	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Перестройка органов челюстно-лицевой области в связи с полной утратой зубов. Строение и соотношение беззубых челюстей, их классификации. Методы обследования пациентов с полным отсутствием зубов. Постановка диагноза, прогноз.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Особенности клинического обследования при полном отсутствии зубов. Определение морфологических особенностей тканей протезного ложа; степень атрофии костной ткани альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти (классификация Шредера, Келлера, В.Ю. Курляндского, А.И. Дойникова).</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Повторение пройденного материала по теме: Перестройка органов челюстно-лицевой области в связи с полной утратой зубов. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
2	Тема 1.2. Особенности слизистой оболочки при протезировании пациентов с полным отсутствием зубов	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки (Суппли), болевая чувствительность слизистой оболочки. Понятие о клапанной зоне.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинару / практическому занятию по теме: Податливость слизистой оболочки протезного ложа верхней и нижней челюстей. Топография податливости слизистой оболочки по Люнду. Буферные зоны по Гаврилову. Болевая чувствительность слизистой оболочки и методы её определения. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
Раздел 2. Методы ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов		
3	Тема 2.1. Выбор метода лечения, прогнозирование результатов	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Выбор метода лечения, прогнозирование результатов. Биофизические и функциональные факторы, лежащие в основе фиксации съёмных протезов на беззубых</p>

		<p>челюстях. Понятие о клапанной зоне. Податливость и подвижность слизистой оболочки рта. Классификация.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Методы фиксации и стабилизации съемных протезов при полном отсутствии зубов. Методы изготовления индивидуальных ложек на верхнюю и нижнюю челюсти (восковые, пластмассовые).</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Повторение пройденного материала по теме: Выбор метода лечения, прогнозирование результатов. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
4	<p>Тема 2.2. Учение о фиксации и стабилизации протезов</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Учение о фиксации и стабилизации протезов. Анатомические и функциональные слепки с беззубых челюстей. Методы изготовления индивидуальных ложек. Функциональные пробы по Гербсту. Оттисковые материалы.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Методики припасовки индивидуальных ложек из пластмассы. Функциональные пробы по Гербсту и др. Границы базисов протезов при полном отсутствии зубов.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Повторение пройденного материала по теме: Учение о фиксации и стабилизации протезов. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
5	<p>Тема 2.3. Получение функциональных оттисков, их классификация. Оттисковые материалы</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Получение функциональных оттисков, их классификация. Оттисковые материалы.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинару / практическому занятию: Краткий исторический очерк появления и совершенствования оттисков в зубопротезировании. Определение понятий, виды и классификация оттисков. Оттисковые стоматологические материалы в прошлом и настоящем. Классификации оттисковых материалов. Физико-химические свойства оттисковых материалов, требования к ним. Характеристика основных групп оттисковых материалов (на основе классификации И. М. Оксмана). Подготовка доклада/реферата.</p>
6	<p>Тема 2.4. Анатомо-физиологический метод восстановления</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Анатомо-физиологический метод восстановления</p>

	<p>окклюзионных соотношений высоты нижнего отдела лица</p>	<p>окклюзионных соотношений высоты нижнего отдела лица. Фиксация центрального соотношения беззубых челюстей. Антропометрические ориентиры и анатомические закономерности строения лица при ортогнатическом прикусе.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов. Методы определения высоты нижнего отдела лица. Клинические и антропометрические ориентиры для подбора и расстановки зубов.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Повторение пройденного материала по теме: Анатомо-физиологический метод восстановления окклюзионных соотношений высоты нижнего отдела лица. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
7	<p>Тема 2.5. Закономерности окклюзии и артикуляции зубных рядов при физиологических типах прикуса</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Биомеханика нижней челюсти. Закономерности артикуляции и окклюзии зубных рядов (закон артикуляции Бонвиля, Ганау). Артикуляторы, принципы конструирования лечебных средств.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинару / практическому занятию: Биомеханика нижней челюсти. Законы артикуляции Бонвиля, Ганау. Вне- и внутриротовая запись движений нижней челюсти. Артикуляционная пятерка Ганау. Основные положения теории балансирования. Основные положения сферической теории артикуляции. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
8	<p>Тема 2.6. Регистрация движений нижней челюсти и перенос данных в индивидуальные артикуляторы</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Особенности конструирования протезов при ортогнатическом соотношении зубных рядов в окклюдаторе и артикуляторе, по стеклу. Постановка по индивидуальным окклюзионным кривым. Искусственные зубы.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинару / практическому занятию: Способы регистрации движений нижней челюсти пациента. Применение артикуляторов в ортопедической стоматологии. Воспроизведение зарегистрированных движений</p>

		нижней челюсти в индивидуальных артикуляторах. Постановка искусственных зубов в артикуляторах. 2. Подготовка доклада/реферата.
9	Тема 2.7. «Сферическая» теория артикуляции и ее реализация в практическом восстановлении зубных рядов при полном отсутствии зубов	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Особенности конструирования зубных рядов в протезах при прогеническом и прогнатическом соотношении челюстей.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинару / практическому занятию: «Сферическая» теория артикуляции. Преимущества. Недостатки. Постановка зубов при прогеническом соотношении беззубых челюстей. Постановка зубов при прогнатическом соотношении беззубых челюстей. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
10	Тема 2.8. Проверка конструкции протезов на беззубых челюстях	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Проверка конструкции протезов на беззубых челюстях (анатомическая, эстетическая, фонетическая, функциональная).</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Проверка конструкции протезов при полном отсутствии зубов.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Повторение пройденного материала по теме: Проверка конструкции протезов на беззубых челюстях. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
11	Тема 2.9. Возможные ошибки в определении и фиксации центрального соотношения челюстей, причины и методы их устранения	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Анализ врачебных и технических ошибок при определении центрального соотношения челюстей – причины, признаки, последствия, способы устранения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинару / практическому занятию: Последовательность проведения клинического этапа проверки конструкции полных съемных протезов. Требования, которым должны соответствовать восковые композиции полных съемных пластиночных протезов на гипсовых моделях в окклюдаторе (артикуляторе) и в полости рта. Ошибки, которые могут быть выявлены на этапе проверки конструкции протезов, обусловленные неправильно проведенным этапом определения центрального соотношения челюстей. Клинические признаки ошибок, связанных с неправильным определением межальвеолярной высоты</p>

		<p>(повышением или понижением), и способы их устранения.</p> <p>Ошибки, выявляемые при проверке смыкания искусственных зубов в центральной окклюзии.</p> <p>Причины, клинические признаки ошибок и способы их устранения.</p> <p>Эстетические критерии постановки искусственных зубов в полных съемных протезах.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
12	<p>Тема 2.10. Припасовка и наложение съемных протезов при полном отсутствии зубов</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Припасовка и наложение съемных протезов при полном отсутствии зубов. Адаптация к протезам. Правила пользования съемными протезами. Коррекция протезов. Осложнения при пользовании, методы предупреждения и устранения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к семинару / практическому занятию:</p> <p>Припасовка и наложение съемных протезов при полном отсутствии зубов.</p> <p>Ошибки, выявленные при наложении полных съемных протезов.</p> <p>Рекомендации пациенту.</p> <p>Коррекция протезов.</p> <p>Выявление зон повышенного давления.</p> <p>Адаптация пациента к съемным протезам.</p> <p>Особенности построения границ и формы базиса протезов.</p> <p>Особенности протезирования пациентов пожилого возраста.</p> <p>Реакция тканей протезного ложа при пользовании съемными протезами.</p> <p>Протезные стоматиты.</p> <p>Декубитальная язва.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
13	<p>Тема 2.11. Особенности ортопедического лечения больных при полном отсутствии зубов при повторном протезировании</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Особенности ортопедического лечения больных при полном отсутствии зубов при повторном протезировании, снижении высоты нижнего отдела лица. Коррекция протезов. Осложнения при пользовании пластиночными протезами. Методы предупреждения и устранения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к семинару / практическому занятию:</p> <p>Особенности ортопедического лечения больных при полном отсутствии зубов при повторном протезировании.</p> <p>Особенности протезирования при полном отсутствии зубов на одной челюсти.</p>

		<p>Причины и особенности повторного протезирования съемными зубными протезами. Сроки и особенности повторного лечения пациентов. Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов при повторном протезировании. Дублирование полных съемных протезов при повторном протезировании, показания, преимущества, методика проведения. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
14	<p>Тема 2.12. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов с различными конструкциями базисов</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов с различными конструкциями базисов (пластмассовые, металлические, металлизированные, двухслойные) при полном отсутствии зубов.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинару / практическому занятию: Клинические этапы изготовления полных съемных пластиночных протезов. Лабораторные этапы изготовления полных съемных пластиночных протезов. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к зачету	14
Проработка конспекта лекций	10
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	10
Проработка учебного материала	14
Написание докладов и рефератов	8
Решение отдельных задач	-

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Каливрадгиян, Э. С. Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. Каливрадгияна Э. С. , Лебеденко И. Ю. , Брагина Е. А. , Рыжовой И. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452721.html>

Дополнительная литература

1. Трезубов, В. Н. Ортопедическая стоматология : учебник / Трезубов В. Н. , Щербаков А. С. , Мишнёв Л. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-4591-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445914.html>

2. Абакаров, С. И. Основы технологии зубного протезирования : в 2 т. Т. 1 : учебник / С. И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э. С. Каливрадгияна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-3609-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436097.html>

3. Брагин, Е. А. Основы технологии зубного протезирования : в 2 т. Т. 2 : учебник / Е. А. Брагин [и др.] ; под ред. Э. С. Каливрадгияна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-3610-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436103.html>

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, каб. 402	Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной мультимедийный проектор, экран, телевизор.	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Стоматологическая лаборатория: кабинет для практической подготовки, каб.115	Основное учебное оборудование: специализированная мебель: рабочее место преподавателя; ученические столы; доска стационарная; стулья; 3 стоматологических установки; 3 стоматологических фантома мобильных; стоматологические инструменты Технические средства обучения: ноутбук, телевизор на подставке проекционный. Учебные плакаты	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Терапевтический стоматологический кабинет, Йошкар-Ола, ул. Лобачевского, д. 1, каб.213	Специализированное оборудование: Рециркулятор УФ-бактерицидный двухламповый с принудительной циркуляцией воздушного потока для обеззараживания воздуха помещений в присутствии людей, Установка стоматологическая АУ с принадлежностями А3600, Компрессор стоматологический Tornado1 с	

мембранным осушителем,
Прибор для измерения
артериального давления LD с
принадлежностями, Лампа
полимеризационная
WOODPECKER с
принадлежностями, Скейлер
стоматологический серии DTE,
модель D3, Аспиратор
медицинский ASPINA-DO M,
Камера УФ-бактерицидная для
хранения стерильных
медицинских инструментов КБ-
»Я-ФП», Аппарат
эндодонтический X-SMART с
принадлежностями, Апекс-локатор
NovAрex, Наконечник
турбинный Люкс
Смартторг/Lux SMARTorque
S619 L 1/008/1641, Бормашина
электрическая универсальная
БЭУ-01, Наконечник
порошкоструйный
ПРОФИфлекс 3 лиловый
1.006.9926, Наконечник угловой
СА 1:1 L1600384-001, Набор
матриц и приспособлений
стоматологических для
моделирования пломб: щипцы
для установки кольца
фиксирующего (пружинные
держатели) 1.099-1
Инструменты медицинские
хирургические: ножницы
Инструмент медицинский
металлический
стоматологический: гладилка
серповидная Струм, гладилка
шаровидная, штопфер-
гладилка, зеркало
стоматологическое с ручкой с
увеличением Струм, зонд
зубной изогнутый L=15мм
Переходник МУЛЬТИфлекс
Люкс 460LE/MULTIflex Lux
460LE1.001.7599
Набор мебели «Виталия» для
кабинетов и палат медицинских
учреждений : Столик СИП-201,
Стол письменный, Стул
офисный, Емкости-корнейеры
полимерные для дезинфекции и
предстерилизационной
обработки медицинских
изделий ЕДПО
Лотки металлические
медицинские ЛММ-
»МЕДИКОН», Изделия
стоматологические для
изоляции рабочего поля в
стоматологии: держатель
Cartridge/П-786-39, рамка для
коффердама 3.401В,

	<p>Инструмент медицинский металлический соматологический: гладилка серповидная Струм, гладилка шаровидная, штопфер-гладилка, зеркало стоматологическое с ручкой с увеличением Струм, зонд зубной изогнутый L=15мм Наконечник стоматологический прямой НП-40 микромоторный без подвода воды и воздуха САПФИР Стоматологический стул для зубного врача D10L, Столик Стоматолога «СС-1» Оптима Чашки Петри, Экран защитный для лица , многоразовый, Очки защитные, Стерилизатор паровой воздушный ГП-40МО, Прибор по уходу за стоматологическими инструментами QUATTROcare PLUS 2124 A, Аптечка Анти-Спид, Аптечка противошоковая Раковина двухсекционная</p>	
<p>Рентгеновский кабинет, г. Йошкар-Ола, ул. Лобачевского, д. 1, каб.212</p>	<p>Специализированное оборудование: Негатоскоп 1-но кадровый , Рециркулятор УФ-бактерицидный двухламповый с принудительной циркуляцией воздушного потока для обеззараживания воздуха помещений в присутствии людей, Аппарат рентгеновский дентальный KAVO Focus 900986 М, Визиограф стоматологический GXS-700 Комплект резиновых изделий индивидуальной защиты для медицинского персонала и пациентов при рентгенодиагностических исследованиях КИРЗИ- «Р-К», Вешалка напольная, Стол письменный, Стулья офисные, Гумба подкадная с ящиками, Раковина</p>	
<p>Кабинет для самостоятельной работы (каб.302)</p>	<p>Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации (ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))</p>	<p>СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLV5 E 1Month AcademicEdition Enterprise</p>

		Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (каб.304)	Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья, шкаф для хранения личных вещей 2 шт.	

6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

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

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Протезирование при полном отсутствии зубов
(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

Йошкар-Ола, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представление в ФОС
1	ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.3: Оценивает результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<p>Знать: Теоретические основы оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Уметь: Оценивать результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Владеть: Навыками оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

			просвещению населения в области стоматологии.	
2	ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Проводит осмотр пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	<p>Знать: Методику осмотра пациентов различных возрастных групп.</p> <p>Уметь: Провести осмотр пациентов и установить предварительный диагноз.</p> <p>Владеть: Методами осмотра пациента различных возрастных групп.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>
		ОПК-5.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза	<p>Знать: Дополнительные методы обследования пациентов с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Уметь: Обосновать необходимость и объем дополнительных методов обследования с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Владеть: Знаниями для обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>
		ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты обследования	<p>Знать: Показатели результатов обследования пациента и нормальные</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические</p>

		пациента	<p>значения.</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты показателей пациента.</p> <p>Владеть: Методами анализа результатов обследования пациента.</p>	<p>задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>
		<p>ОПК-5.4: Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p>	<p>Знать: Правила и требования к обоснованию окончательного диагноза, порядок оформления обоснования окончательного диагноза, порядок использования результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза.</p> <p>Уметь: Обосновать окончательный диагноз у пациента, правильно использовать для обоснования окончательного диагноза результаты объективного осмотра и дополнительного обследования пациента.</p> <p>Владеть: Навыками и алгоритмом обоснования окончательного диагноза, навыками применения результатов осмотра и</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

			дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза.	
3	ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1: Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии	Знать: Современные методики лечения пациентов с полным отсутствием зубов. Уметь: Определить методы лечения пациентов с полным отсутствием зубов, прогнозировать результаты. Владеть: Навыками и алгоритмом назначения необходимых методик лечения пациентов с полным отсутствием зубов, прогнозирования результатов.	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету
		ОПК-6.2: Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает и наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов	Знать: Порядок и план лечения пациентов с полным отсутствием зубов, возможные осложнения. Уметь: Обосновать назначенный план лечения пациентов с полным отсутствием зубов с учетом возможных осложнений и побочных эффектов. Владеть: Планом и алгоритмом назначения лечения стоматологического больного с	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету

			учетом возможных осложнений и побочных эффектов.	
4	ПК-1: Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	ПК-1.1: Осуществляет сбор жалоб, данных анамнеза, и первичный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза	<p>Знать: Основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта, для установления предварительного диагноза.</p> <p>Уметь: Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра полости рта, с целью установления предварительного диагноза.</p> <p>Владеть: Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, навыками осмотра полости рта, с целью установления предварительного диагноза.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>
		ПК-1.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациентов в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	<p>Знать: Основные и дополнительные методы обследования, применяемые в стоматологии для установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов.</p> <p>Уметь: Проводить</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических</p>

			<p>общее клиническое обследование пациентов, обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациентов.</p> <p>Владеть: Навыками работы со стоматологическим и инструментами, методикой чтения рентген снимков.</p>	задач к зачету
		<p>ПК-1.3: Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников/законных представителей) информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Показатели результатов лабораторных, инструментальных исследований.</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных исследований.</p> <p>Владеть: Навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных исследований в целях установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>
5	<p>ПК-2: Способен определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологические формы в</p>	<p>ПК-2.1: Диагностирует у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические</p>	<p>Знать: Клиническую картину, симптомы основных патологических состояний, синдромы стоматологических заболеваний при полном отсутствии</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p>

	<p>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>признаки</p>	<p>зубов. Уметь: Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы данных заболеваний. Владеть: Навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов.</p>	<p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>
		<p>ПК-2.2: Устанавливает нозологическую форму стоматологического заболевания, патологического состояния, симптома или синдрома в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>Знать: Клиническую картину, симптомы основных патологических состояний, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов; структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правил пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

			<p>типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, пользоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: Навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов,</p>	
--	--	--	---	--

			синдромов стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов, алгоритмом постановки развернутого диагноза больным и его соответствия с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	
--	--	--	--	--

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине «Протезирование при полном отсутствии зубов»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 9 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- устный опрос;
- практические задачи;
- практические задания;
- тестовые задания;
- реферат;
- доклад.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п\п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
Раздел 1. Методы обследования пациентов с полным отсутствием зубов			
1.	Тема 1.1. Перестройка органов челюстно-лицевой области в связи с полной утратой зубов	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
2.	Тема 1.2. Особенности слизистой оболочки при протезировании пациентов с полным отсутствием зубов	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
Раздел 2. Методы ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов			
3.	Тема 2.1. Выбор метода лечения, прогнозирование результатов	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
4.	Тема 2.2. Учение о фиксации и стабилизации протезов	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2,	Вопросы для устного опроса Практические

		ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
5.	Тема 2.3. Получение функциональных оттисков, их классификация. Оттисковые материалы	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
6.	Тема 2.4. Анатомо-физиологический метод восстановления окклюзионных соотношений высоты нижнего отдела лица	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
7.	Тема 2.5. Закономерности окклюзии и артикуляции зубных рядов при физиологических типах прикуса	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
8.	Тема 2.6. Регистрация движений нижней челюсти и перенос данных в индивидуальные артикуляторы	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
9.	Тема 2.7. «Сферическая» теория артикуляции и ее реализация в практическом восстановлении зубных рядов при полном отсутствии зубов	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
10.	Тема 2.8. Проверка	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2,	Вопросы для

	конструкции протезов на беззубых челюстях	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
11.	Тема 2.9. Возможные ошибки в определении и фиксации центрального соотношения челюстей, причины и методы их устранения	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
12.	Тема 2.10. Припасовка и наложение съемных протезов при полном отсутствии зубов	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
13.	Тема 2.11. Особенности ортопедического лечения больных при полном отсутствии зубов при повторном протезировании	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
14.	Тема 2.12. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов с различными конструкциями базисов	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов

Вопросы для устного опроса

1. Расскажите о способах оформления краев оттиска (пассивный и активный).
2. Расскажите об особенностях получения функционального оттиска.
3. Перечислите основные этапы определения центрального соотношения челюстей.
4. Какие методы определения высоты нижнего отдела лица существуют?
5. Расскажите о методах установки и фиксации нижней челюсти в положении центрального соотношения челюстей.

6. Какие методы контроля установления нижней челюсти в центральном соотношении вы знаете?
7. Охарактеризуйте особенности постановки зубов по Васильеву.
8. Охарактеризуйте особенности постановки зубов при прогеническом соотношении беззубых челюстей.
9. Охарактеризуйте особенности постановки зубов при прогнатическом соотношении беззубых челюстей.
10. Расскажите классификацию артикуляторов.
11. Расскажите устройство среднеанатомического артикулятора.
12. Расскажите устройство полностью регулируемого артикулятора.
13. Расскажите об основных параметрах по настройке артикулятора.
14. Расскажите о работе устройства Васильева.
15. Расскажите методику постановки зубов по Гизи.
16. Расскажите классификацию заболеваний слизистой оболочки полости рта, вызванные зубными протезами (Василенко, Гаврилов).
17. Какая клиника механического воздействия полного съемного протеза на ткани протезного ложа.
18. Расскажите о клинике, профилактике и лечении токсического воздействия пластмассовых протезов на ткани протезного ложа и организм в целом.
19. Расскажите о клинике, профилактике и лечении аллергического действия пластмассовых протезов на слизистую оболочку полости рта и организм в целом.
20. Осуществите подбор стандартной оттисковой ложки на разных типах челюстей.
21. Охарактеризуйте свойства альгинатного оттискового материала.
22. Расскажите технику применения альгинатного оттискового материала.
23. Охарактеризуйте свойства силиконового оттискового материала.
24. Осуществите замешивание оттисковой массы (гипс, альгинатные, силиконовые массы).
25. Охарактеризуйте положение пациента при получении оттиска с разных челюстей.
26. Каковы причины появления наминов и изъязвлений в области протезного ложа?

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Практические задачи

Задача №1. Пациент М., 67 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на полное отсутствие зубов.

Тактика стоматолога-ортопеда при обращении больного с полной потерей зубов?

Задача №2. Пациент В., 60 лет, обратился в клинику с целью протезирования. Выявлено: нарушение жевания, речи, внешнего эстетического вида, выраженность подбородочных и носогубных складок, полное отсутствие зубов, прогеническое соотношение челюстей.

Какие методы обследования применялись?

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Чем обусловлена выраженность носогубных и подбородочных складок?

Чем обусловлено прогеническое соотношение челюстей?

Задача №3. При обследовании полости рта у больного Д. было отмечено наличие подвижных тяжей слизистой оболочки, расположенных продольно альвеолярного гребня и легко смещающихся, при незначительном прикосновении.

Проведите оценку состояния слизистой оболочки протезного ложа на основе классификации Суппли.

Задача №4. Пациент Х. 68 лет, месяц назад был протезирован полными съемными протезами на обеих челюстях. В настоящее время обратился с жалобами на появление боли под базисом в области зуба 25. При осмотре слизистой оболочки определяется выступающий корень зуба 25 отечная, гиперемированная слизистая оболочка.

Укажите допущенную ошибку при обследовании пациента и составлении плана лечения.

Задача №5. У пациента А. при обследовании полости рта была отмечена следующая клиническая картина: альвеолярный отросток нижней челюсти полностью атрофирован в области фронтальных зубов, ложе для протеза в этой области почти отсутствует. Альвеолярный отросток в области жевательных зубов хорошо выражен.

Укажите тип беззубой нижней челюсти по классификации Курляндского и Келлера.

Задача №6. У пациента Б. при обследовании полости рта была отмечена следующая картина: хорошо выраженный альвеолярный отросток с переходной складкой расположенной далеко от гребня альвеолярного отростка, т.е. альвеолярный отросток выступает над уровнем места прикрепления мышц с обеих сторон.

Укажите тип беззубой нижней челюсти по классификации Курляндского.

Задача №7. У пациента В. при обследовании полости рта было отмечено: высокий альвеолярный отросток, равномерно покрытый плотной слизистой оболочкой, хорошо выраженные бугры верхней челюсти. Глубокое небо. Торус не резко выражен.

Укажите тип беззубой верхней челюсти по Шредеру.

Задача №8. При обследовании полости рта у пациента М. было отмечено полное отсутствие альвеолярного отростка верхней челюсти, значительная атрофия бугров верхней челюсти, плоское небо и низко расположенные клапанные зоны.

Укажите тип беззубой верхней челюсти по Шредеру.

Задача №9. У пациентки А. при объективном обследовании полости рта была отмечена следующая картина: равномерная резкая атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти, подвижная слизистая оболочка прикреплена почти на уровне гребня альвеолярного отростка.

Укажите тип беззубой нижней челюсти по классификации Келлера.

Задача №10. Пациент Е., 63 лет обратился в клинику с целью протезирования. При обследовании полости рта выявлено полное отсутствие зубов на обеих челюстях. При осмотре альвеолярного отростка нижней челюсти установлено, что альвеолярный отросток полностью атрофирован, уздечки нижней губы и языка сближены, боковые уздечки прикрепляются посередине тела челюсти. Переходная складка не определяется

почти на всем протяжении, она лишь несколько выражена в области моляров. Отмечается наличие «болтающегося гребня» слизистой оболочки в области жевательных групп зубов слева и справа. На верхней челюсти имеется полный съемный протез, изготовленный год назад.

Укажите тип беззубой нижней челюсти по Курляндскому.

К какому типу по Суппли может быть отнесена слизистая оболочка?

Задача №11. Пациенту М., 74 лет, три дня назад наложили полный съемный протез на верхнюю челюсть. При откусывании и разжевывании пищи протез смещается.

Назовите возможные причины этого недостатка и способы его устранения.

Задача №12. Пациентка Ю., 67 лет. Жалобы на плохую фиксацию протеза на верхней челюсти. Пользуется протезами сутки. При осмотре полости рта установлено, что протез верхней челюсти балансирует по переходной складке альвеолярного отростка в области зубов 16, 15, 14. Имеются участки гиперемии с нарушением целостности эпителиального слоя.

Укажите причину возникновения данной патологии. Ваша тактика ведения пациентки.

Задача №13. Пациентка С., 58 лет. Жалобы на плохую фиксацию полного съемного протеза на нижней челюсти. Протезировалась год назад. Объективно: IV тип атрофии альвеолярного отростка по Курляндскому, высокий тонус мышц дна полости рта. Слизистая, покрывающая альвеолярный отросток атрофирована, истончена. В области зубов 15, 25 имеются тяжи, плотные, неподатливые, идущие, почти, непосредственно от вершины гребня к переходной складке, ширина их 3-4 мм.

Определите тип слизистой оболочки (Суппли).

Укажите тактику врача.

Задача №14. Пациентка М., 73 лет. Диагноз: полная потеря зубов верхней челюсти. На верхней челюсти атрофия III тип по Шредеру. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в переднем отделе образует складки, которые при надавливании расправляются.

В чем особенности получения анатомического оттиска?

Задача №15. Пациентка К., 62 года, диагноз полная вторичная адентия обеих челюстей, 1 класс по Шредеру на верхней челюсти и 3 класс по Келлеру на нижней челюсти. Слизистая оболочка на верхней челюсти податливая, плотная, на нижней челюсти – определяется подвижный гребень в боковом отделе справа.

Укажите оттискные материалы, которые могут использоваться для анатомического оттиска на верхней и нижней челюстях.

Задача №16. При изготовлении индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях зубной техник удлинил границы ложек с вестибулярной поверхности на 2 мм по отношению к переходной складке.

Каковы возможные последствия чрезмерно длинных границ индивидуальных ложек? Тактика врача.

Задача №17. Врач для уменьшения сроков изготовления полных протезов изготовил индивидуальные ложки непосредственно в полости рта пациента из базисного воска.

Укажите недостатки подобной ложки.

Задача №18. Пациентка М., 73 лет. Диагноз: полная потеря зубов верхней челюсти. На верхней челюсти атрофия III тип по Шредеру. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в переднем отделе образует складки, которые при надавливании расправляются.

В чем особенности получения функционального оттиска?

Задача №19. У пациента О., 62 лет при припасовке индивидуальной ложки на нижней челюсти были применены следующие функциональные пробы: прикосновение кончика языка при полузакрытом рте до щеки; вытягивание языка по направлению к кончику носа; глотание; вытягивание губ трубочкой; проведение языком по красной кайме верхней и нижней губ; широкое открывание рта.

Назовите ошибки в последовательности проведения функциональных проб.

Задача №20. У пациента А., 66 лет после припасовки индивидуальной ложки на верхнюю челюсть с помощью функциональных проб было отмечено, что при надавливании на ручку ложки вверх и вперед, ложка легко смещается.

В чем заключается предполагаемая причина плохой фиксации ложки? Укажите тактику врача.

Задача №21. После снятия врачом функционального оттиска, зубной техник отлил рабочую модель без предварительной окантовки.

Укажите техническую ошибку и возможные ее негативные последствия.

Задача №22. Во время изготовления рабочей модели для изготовления полного съемного протеза зубной техник использовал гипс 1 степени твердости.

Какие негативные последствия возможны при изготовлении полного съемного протеза на такой рабочей модели?

Задача №23. Стоматолог-ортопед перед определением центрального соотношения челюстей осмотрел поступившие из зуботехнической лаборатории рабочие модели с восковыми базисами и прикусными валиками. Им было выявлено: неплотное прилегание верхнего и нижнего базисов к модели, отсутствие армирующей проволоки, резкий переход базисов в окклюзионные валики, ширина валиков во фронтальном участке 0,5 мм, в боковом – 1,0 мм.

Какие ошибки допущены зубным техником, можно ли определять на изготовленных валиках центральное соотношение челюстей?

Задача №24. После припасовки воскового базиса на верхней челюсти край прикусного валика выступает из-под верхней губы пациента на 4 мм, протетическая плоскость во фронтальном участке параллельна зрачковой линии, в боковом участке – линии, соединяющей козелок уха и угол рта, в профиль отмечается выступание верхней губы значительно вперед.

Какие ошибки допущены врачом при припасовке валика, методы их устранения?

Задача №25. Пациент К., 60 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. При осмотре полости рта отмечается неравномерная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти. В правом боковом участке она выражена сильнее, чем в левом. На нижней челюсти равномерная атрофия II степени. Врач при формировании протетической плоскости на окклюзионном валике верхней челюсти добился того, что высота окклюзионного валика по всей его длине была одинакова. После формирования протетической плоскости на валике верхней челюсти, врач наложил его на протезное ложе и начал припасовывать восковой валик нижней челюсти.

Определите правильность действий врача.

Задача №26. После определения и фиксации центрального соотношения челюстей при полной потере зубов, врач вывел склеенные восковые базисы из полости рта пациента, охладил их и разъединил. С целью проверки правильности выполнения предшествующих манипуляций восковые базисы были повторно введены в полость рта и наложены на протезное ложе. При смыкании челюстей обнаружен зазор между окклюзионными валиками во фронтальном участке в пределах 1- 1,5 мм.

Какая ошибка была допущена при фиксации центрального соотношения, методы устранения?

Задача №27. Врач при определении высоты нижнего отдела лица использовал антропометрический метод, сравнивая трети лица.

Оцените действия врача.

Задача №28. Пациенту В., 63 лет, после обследования полости рта был поставлен диагноз: полная вторичная адентия верхней челюсти и вторичная частичная адентия нижней челюсти 1 класс по Кеннеди.

Какие особенности определения и фиксации центрального соотношения в данной ситуации?

Задача №29. При проверке конструкции протезов было отмечено, что линия между центральными резцами верхнего и нижнего зубного рядов находится не в одной плоскости.

Укажите ошибку, допущенную зубным техником или врачом.

Задача №30. Пациенту 74 года. Три дня назад наложили полный съемный протез на верхнюю челюсть. При откусывании пищи, протез смещается.

Назовите возможные причины этого недостатка и способы его устранения.

Задача №31. При проверке конструкции полных съемных протезов с анатомическими жевательными искусственными зубами на верхней и нижней челюстях не отмечаются сагиттальные и трансверзальные окклюзионные кривые.

Какая ошибка была допущена при постановке зубов?

Задача №32. При обследовании пациента выявлен подвижный альвеолярный гребень на нижней челюсти в боковых отделах.

Какую окклюзионную схему предпочтительно выбрать для постановки искусственных зубов?

Задача №33. При постановке искусственных зубов в полном протезе зубным техником была использована методика Васильева. При этом все зубы верхней и нижней челюсти поставлены строго по гребню альвеолярного отростка.

Какая ошибка допущена зубным техником? Методика устранения.

Задача №34. Во время проверки восковой конструкции протезов при внешнем осмотре у пациента М. отмечается сглаженность носогубных складок и подбородочной складок, «стук» во время смыкания зубов. В состоянии физиологического покоя отсутствует просвет между фронтальными зубами. При полуоткрытом рте передняя группа зубов верхней челюсти выступает из-под верхней губы на 3-4 мм.

Какая допущена ошибка? На каком этапе изготовления протезов? Методика устранения ошибки.

Задача №35. У пациента В., при проверке конструкции протезов в полости рта установлено прогнатическое соотношение зубных рядов, преимущественно бугорковое смыкание боковых зубов, сагиттальная щель между фронтальными зубами, повышение прикуса на высоту бугорков боковых зубов.

Когда была допущена ошибка и в чем она заключается? Методика устранения.

Задача №36. У пациента на этапе проверки конструкции протезов установлено бугорковое смыкание на правой стороне, повышение высоты окклюзии, смещение центра нижнего зубного ряда вправо, просвет между боковыми зубами слева.

На каком этапе изготовления протезов допущена ошибка и в чем она заключается? Методика устранения.

Задача №37. У пациента при проверке конструкции протезов в полости рта установлено, что имеется контакт только во фронтальном участке и просвет между боковыми зубами. Нижняя треть лица не увеличена. При проверке плотности смыкания боковых зубов шпателем появляется щель.

Какая допущена ошибка? Тактика врача по ее устранению.

Задача №38. Пациентка 60 лет обратилась с жалобами на невозможность жевания, боли в жевательных мышцах и височно-нижнечелюстных суставах. Боль проявляется при пользовании полными съемными протезами. Протезы изготовлены месяц назад. Нижняя треть лица увеличена. При улыбке обнажается базис съемного протеза на верхней челюсти. При открывании рта, фронтальные зубы выступают на 4-5 мм из под верхней губы. Дикция нарушена. Полные съемные протезы были изготовлены без проведения клинического этапа проверки конструкции восковой репродукции полных съемных протезов.

Какая допущена ошибка при изготовлении полных съемных протезов? На каком этапе изготовления? Как устранить ошибку у данного больного?

Задача №39. При припасовке и наложении полных съемных протезов наблюдается уменьшение нижней трети лица, выраженность носогубных складок, углы рта опущены. При проведении разговорной пробы отмечается расстояние между зубами верхней и нижней челюстью равной 8-9 мм.

Какая допущена ошибка при протезировании? На каком этапе изготовления протезов? Как устранить ошибку у данного пациента?

Задача №40. Пациент пользуется полными съемными протезами в течение 3 дней. Жалобы на плохую фиксацию протеза верхней челюсти при приеме пищи и разговоре. При осмотре полости рта границы протеза охватывают альвеолярные бугры, располагаются в пределах переходной складки. По задней границе твердого неба отчетливо видны слепые ямки.

В чем причина неудовлетворительной фиксации протеза верхней челюсти? Как устранить ошибку?

Задача №41. Во время припасовки и наложения протезов отмечено, что они имеют толстый базис. Нижняя треть лица увеличена. В состоянии физиологическом покое отсутствует расстояние между зубами. Зубы верхней челюсти выступают из под верхней губы на 3-4 мм, зубы нижней челюсти на 2-3 мм выше красной каймы нижней губы. При проведении разговорной пробы слышен «стук» зубов.

Какая допущена ошибка при изготовлении протеза? Что должен сделать врач для устранения ошибки?

Задача №42. Пациент обратился в клинику с жалобами на неудовлетворительную фиксацию протеза нижней челюсти. При осмотре полости рта обнаружено расстояние в 2 мм между вестибулярным краем протеза и переходной складкой справа.

В чем причина плохой фиксации протеза? Какая тактика врача?

Задача №43. Пациент обратился в клинику с жалобами на неудовлетворительную фиксацию полного съемного протеза на нижней челюсти. Протез изготовлен 5 лет назад. При осмотре полости рта обнаружено расстояние в 2 мм между вестибулярным краем протеза и переходной складкой.

В чем причина плохой фиксации протеза? Какая тактика врача?

Задача №44. Пациент 63 года, верхний зубной ряд интактный, на нижней челюсти отмечается полная потеря зубов. При обследовании установлено, что жевательная поверхность зубов 17, 16, 25, 26, 27 расположена на 3 мм ниже жевательной поверхности рядом стоящих зубов. Зубы устойчивы. Зубы на нижней челюсти удалены месяц назад. Ранее съемными протезами не пользовался.

В чем будет заключаться особенность ведения данного больного?

Задача №45. Пациент Н. 60 лет. Пользуется протезом более 7 лет. Жалобы на частые переломы полного съемного протеза верхней челюсти. При осмотре полости рта установлено: умеренная степень атрофии альвеолярного отростка, верхнечелюстные бугры не выражены, небо средней глубины с выраженным торусом. Ранее изготовленный протез верхней челюсти имеет следы неоднократных починок. Протез балансирует на челюсти.

Укажите тактику врача.

Задача №46. Пациентка Ю. 67 лет. Жалобы на плохую фиксацию протеза на верхней челюсти. Пользуется протезом 3 года. При осмотре полости рта установлено, что протез верхней челюсти балансирует по переходной складке альвеолярного отростка в области зубов 16, 15, 14, где видны остатки крема для фиксации протезов и остатки пищи. Имеются участки гиперемии с нарушением целостности эпителиального слоя.

Укажите причину возникновения данной патологии. Ваша тактика ведения больного.

Средство оценивания: практические задачи

Шкала оценивания:

Практическая задача оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача частично правильно решена, приведена недостаточная аргументация своего решения, не прослеживается знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача неправильно решена, отсутствуют необходимые знания теоретических аспектов решения задачи.

Практические задания (составление алгоритма манипуляций)

1. Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов.
2. Изготовление индивидуальной оттисковой ложки на беззубую челюсть.
3. Подготовка полости рта пациента к протезированию.
4. Коррекция протезов.
5. Изготовление на гипсовой модели восковых базисов протезов с окклюзионными валиками.
6. Постановка искусственных зубов при полном протезировании.
7. Проведение припасовки и изготовление зубных протезов.
8. Изготовление съемных протезов с различными конструкциями базисов.

Средство оценивания: практическое задание (составление алгоритма манипуляции)

Шкала оценивания:

Практическое задание оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка, но допущены незначительные погрешности.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если показано неполное знание теоретического материала по дисциплине, допущены ошибки в алгоритме выполнения практического навыка.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если теоретический материал по дисциплине не усвоен, допущены грубые нарушения в алгоритме выполнения практического навыка.

Перечень тем рефератов и докладов по дисциплине

«Протезирование при полном отсутствии зубов»

1. Изменение в лицевом скелете, челюстных костях при полном отсутствии зубов.
2. Анатомо-физиологические особенности строения беззубых челюстей.
3. Классификации беззубых челюстей.

4. Подготовка полости рта к протезированию.
5. Методы фиксации и стабилизации протезов при полном отсутствии зубов.
6. Методы изготовления индивидуальных ложек на верхнюю и нижнюю челюсти.
7. Методики получения оттисков с беззубых челюстей.
8. Функциональные оттиски, классификация.
9. Припасовка индивидуальных ложек и получение оттисков.
10. Получение гипсовых моделей беззубых челюстей и их разметка.
11. Методы установления и формирования окклюзионной плоскости при ортопедическом лечении пациентов с полным отсутствием зубов.
12. Определение центрального соотношения беззубых челюстей.
13. Конструирование зубных рядов при различных соотношениях беззубых челюстей в окклюдаторе и артикуляторе.
14. Биомеханика нижней челюсти. Законы артикуляции.
15. Проверка конструкции протезов при полном отсутствии зубов.
16. Перебазировка, починка протезов. Двухслойные базисы протезов при полном отсутствии зубов.
17. Обоснование выбора слепочного материала. Их характеристика.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с историческими источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы.	– круг, полнота использования исторических источников и литературы по

Максимальная оценка – 20 баллов.	проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.	– правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества исторических источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов.
5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.	– отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

– доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;

– обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;

– автор отвечает на вопросы аудитории;

– показано владение специальным аппаратом;

– выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

– доклад четко выстроен;

– демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;

– обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;

– докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;

– выводы докладчика не являются четкими.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если:

– доклад зачитывается;

– представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;

– докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;

– показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;

– выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если:

– содержание доклада не соответствует теме;

– отсутствует демонстрационный материал;

– докладчик не может ответить на вопросы;

- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

Тестовые задания

1. Углы рта у больного с полной потерей зубов:

1. западают
2. приподняты
3. опущены
4. резко выражены

2. Носогубные и подбородочные складки у больного с полной потерей зубов:

1. сглажены
2. резко выражены
3. асимметричны
4. не изменены

3. В классификации Шредера представлены:

1. пять типов атрофии беззубой нижней челюсти
2. три типа атрофии беззубой нижней челюсти
3. три типа атрофии беззубой верхней челюсти
4. четыре типа атрофии беззубой нижней челюсти

4. При полной потере зубов на верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка больше выражена на:

1. вестибулярной стороне
2. небной стороне
3. вершине
4. язычной стороне

5. При полной потере зубов суставные головки нижней челюсти смещаются:

1. кзади
2. вперед
3. вниз
4. кзади и вверх

6. «Болтающийся» мягкий гребень альвеолярного отростка в классификации типов слизистых оболочек по Суппли относится к:

1. I типу
2. II типу
3. III типу
4. IV типу

7. К базисным пластмассам относятся:

1. этакрил
2. фторакс
3. акронил
4. эладент
5. протакрил

8. К группе альгинатных оттискных материалов относят:

1. дентафлекс
2. упин
3. сизласт
4. спидекс
5. стомафлекс

9. Каким требованиям должны отвечать оттискные материалы?

1. безвредность для организма, быть устойчивыми к среде полости рта, обладать достаточной твердостью, прочностью, упругостью, пластичностью, легко обрабатываться, теплостойкостью

2. безвредность для организма, быть устойчивыми к среде полости рта, иметь малую усадку, хорошую ковкость, текучесть, легко обрабатываться, обладать достаточной прочностью, теплостойкостью

3. безвредность для организма, легко вводиться и выводиться, точно отражать рельеф тканей, быть устойчивым к среде полости рта, иметь малую усадку, не деформироваться при выведении и хранении

4. свойства не имеют значения

5. только удобство применения

10. Центральное соотношение беззубых челюстей при постановки зубов в полных

съемных протезах по сферической поверхности определяют с помощью:

1. аппарата Ларина

2. специальной линейки, состоящей из внутриротовой сферической и внеротовой частей

3. шпателя

4. циркуляра

11. Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов начинают с:

1. оформления вестибулярного овала на верхнем окклюзионном валике

2. припасовки нижнего воскового базиса с окклюзионными валиками в соответствии с высотой нижнего отдела лица

3. нанесения клинических ориентиров для постановки зубов

4. фиксации центрального соотношения челюстей

5. формирования протетической плоскости на верхнем окклюзионном валике

12. Для проведения клинического этапа "Проверка конструкции съемного протеза" из лаборатории получают:

1. модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками

2. модели с восковыми базисами и искусственными зубами

3. модели с восковыми базисами и искусственными зубами, зафиксированные в артикуляторе

4. восковые базисы с искусственными зубами

5. неполированные протезы

13. Пятый тип беззубой нижней челюсти по классификации В.Ю. Курляндского характеризуется признаками:

1. альвеолярная часть выражена и выступает над уровнем мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон

2. резкая атрофия альвеолярной части в области фронтальных зубов, хорошо выраженная в области жевательных зубов

3. равномерная резкая атрофия альвеолярной части, находящейся ниже уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон

4. резкая атрофия альвеолярной части в области жевательных зубов, хорошо выраженная в области передних зубов

5. альвеолярная часть атрофирована до уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон

14. Третий класс беззубых челюстей по классификации А.И. Дойникова характеризуется признаками:

1. резко выраженная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах

2. резко выраженная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе

3. резкая, равномерная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти(+)

4. средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

5. незначительная, равномерная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

15. Одной из наиболее частых причин полной утраты зубов являются:

1. кариес и его осложнения

2. сердечно-сосудистые заболевания

3. онкологические заболевания

4. травмы

5. некариозные поражения твердых тканей зубов

16. Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:

1. увеличение амплитуды движений нижней челюсти

2. изменение характера движений нижней челюсти

3. атрофия альвеолярных гребней

4. смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх

5. появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава

17. При недостаточно хорошей фиксации полного съемного протеза обусловленной удлиненными границами базиса, необходимо:

1. снять слепок и изготовить новый протез

2. провести коррекцию краев протеза

3. уточнить границы протеза самотвердеющей пластмассой

4. снять слепок, используя протез, и провести перебазировку в лаборатории

5. провести перебазировку эластичной базисной пластмассой

18. В ортопедической стоматологии используют следующие методы лечения:

1. протетические

2. функциональные, протетические

3. аппаратные, аппаратно-хирургические, протетические, функциональные

4. протетические, аппаратные

19. Название протезирования, отражающего время, прошедшее после удаления зубов:

1. непосредственное, ближайшее и повторное

2. ближайшее, отдаленное и повторное

3. непосредственное, ближайшее и отдаленное

4. непосредственное, отдаленное и повторное

20. По классификации Кеннеди двусторонний концевой дефект соответствует классу:

1. I

2. II

3. III

4. IV

Средство оценивания: тест

Шкала оценивания:

Если обучающийся ответил правильно на 91-100 % вопросов, то ему ставится оценка «отлично».

Если обучающийся ответил правильно на 71-90 % вопросов, то он получает оценку «хорошо».

Если обучающийся ответил правильно на 51-70 % вопросов, то ему ставится оценка «удовлетворительно».

Если обучающийся ответил правильно менее чем на 51 % вопросов, то дисциплина считается неувоенной, и он получает оценку «неудовлетворительно».

Промежуточная аттестация по дисциплине «Протезирование при полном отсутствии зубов»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме зачета по дисциплине «Протезирование при полном отсутствии зубов» в 9 семестре.

При проведении зачета по дисциплине «Протезирование при полном отсутствии зубов» может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура зачета по дисциплине «Протезирование при полном отсутствии зубов»:

1. устный ответ на вопросы

Обучающимся на зачете дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на зачете должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах протезирования в стоматологии.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на зачете

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Компетенции сформированы	Владеет навыками оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии. Свободно оперирует методами осмотра пациента различных возрастных групп. Свободно оперирует знаниями для обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза. Свободно оперирует методами анализа результатов обследования пациента. Владеет навыками и алгоритмом обоснования окончательного диагноза, навыками применения результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза.	зачтено

	<p>Владеет навыками и алгоритмом назначения необходимых методик лечения пациентов с полным отсутствием зубов, прогнозирования результатов.</p> <p>Владеет планом и алгоритмом назначения лечения стоматологического больного с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Владеет навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, навыками осмотра полости рта, с целью установления предварительного диагноза.</p> <p>Владеет навыками работы со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков.</p> <p>Владеет навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных исследований в целях установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов.</p> <p>Владеет навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов.</p> <p>Владеет навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов, алгоритмом постановки развернутого диагноза больным и его соответствия с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>Дает оценку результатам проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Проводит осмотр пациентов и устанавливает предварительный диагноз.</p> <p>Обосновывает необходимость и объем дополнительных методов обследования с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Интерпретирует результаты показателей пациента.</p> <p>Обосновывает окончательный диагноз у пациента, правильно использует для обоснования окончательного диагноза результаты объективного осмотра и дополнительного обследования пациента.</p>	
--	---	--

	<p>Определяет методы лечения пациентов с полным отсутствием зубов, прогнозирует результаты.</p> <p>Обосновывает назначенный план лечения пациентов с полным отсутствием зубов с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Собирает и анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра полости рта, с целью установления предварительного диагноза.</p> <p>Проводит общее клиническое обследование пациентов, обосновывает необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациентов.</p> <p>Интерпретирует результаты лабораторных, инструментальных исследований.</p> <p>Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов, определяет у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы данных заболеваний.</p> <p>Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов, определяет у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, пользуется Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Имеет представления о теоретических основах оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Демонстрирует знания методики осмотра пациентов различных возрастных групп.</p> <p>Демонстрирует знания дополнительных методов обследования пациентов с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Определяет показатели результатов обследования пациента и нормальные значения.</p> <p>Имеет представления о правилах и требованиях к обоснованию окончательного диагноза, порядке оформления обоснования</p>	
--	--	--

	<p>окончательного диагноза, порядке использования результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза.</p> <p>Демонстрирует знания современных методик лечения пациентов с полным отсутствием зубов.</p> <p>Имеет представления о порядке и плане лечения пациентов с полным отсутствием зубов, возможных осложнениях.</p> <p>Демонстрирует знания основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта, для установления предварительного диагноза.</p> <p>Имеет представления об основных и дополнительных методах обследования, применяемых в стоматологии для установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов.</p> <p>Выделяет особенности показателей результатов лабораторных, инструментальных исследований.</p> <p>Имеет представления о клинической картине, симптомах основных патологических состояний, синдромах стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов.</p> <p>Имеет представления о клинической картине, симптомах основных патологических состояний, симптомах, синдромах стоматологических заболеваний при полном отсутствии зубов; структуре, системе кодирования, перечне рубрик и правил пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p>	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки зачтено	Не зачтено

Рекомендации по проведению зачета

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания зачета преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала зачета.
3. Преподаватель в ходе зачета проверяет уровень полученных в течение

изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.

4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Примерный перечень вопросов к зачету

1. Полная потеря зубов (полная вторичная адентия). Причины, распространенность.
2. Особенности клинического обследования пациентов с полной потерей зубов.
3. Функциональные и морфологические изменения, происходящие в зубочелюстной системе при полной потере зубов.
4. Оценка состояния слизистой оболочки протезного ложа беззубых челюстей.
5. Классификации верхней беззубой челюсти по Шредеру и Курляндскому.
6. Классификации нижней беззубой челюсти по Келлеру и Курляндскому.
7. Классификация верхней и нижней беззубых челюстей по Оксману.
8. Фиксация и стабилизация полных съемных протезов, определение, группы методов.
9. Механические методы фиксации протезов на беззубых челюстях.
10. Физические методы фиксации протезов на беззубых челюстях.
11. Биомеханические методы фиксации протезов на беззубых челюстях.
12. Биофизические методы фиксации протезов на беззубых челюстях, понятие о клапанной зоне.
13. Факторы стабилизации протезов на верхней и нижней челюстях при полной потере зубов.
14. Зависимость фиксации протезов от площади протезного ложа, воздействия жевательной и мимической мускулатуры, выраженности подслизистого слоя, формы альвеолярного отростка.
15. Оттиск, определение, виды.
16. Оттискные материалы, классификация, свойства.
17. Анатомические оттиски: правила подбора ложки, виды ложек, выбор слепочного материала. Методика получения анатомического оттиска.
18. Индивидуальные ложки: общая характеристика, материалы для изготовления.
19. Границы индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях.
20. Функциональный оттиск, определение, обоснование необходимости получения при полном съемном протезировании.
21. Припасовка индивидуальной ложки по методике Гербста на верхней челюсти.
22. Припасовка индивидуальной ложки по методике Гербста на нижней челюсти.
23. Классификация функциональных оттисков, обоснование выбора слепочного материала в зависимости от типа слизистой оболочки.
24. Методика получения разгружающих, компрессионных оттисков и оттисков с дифференцированным давлением.
25. Границы полных съемных пластиночных протезов на верхней и нижней челюстях.
26. Окантовка краев оттиска, назначение, методика проведения.
27. Отливка моделей и ориентировочные линии, наносимые на модель (клапанная зона, альвеолярная, средняя).
28. Материалы, применяемые для изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками.
29. Требования, предъявляемые к восковому базису с окклюзионными валиками и способ его изготовления.
30. Показания к изготовлению жестких базисов с окклюзионными вали
31. Понятие о центральном соотношении и центральной окклюзии.
32. Методы определения высоты нижнего отдела лица (высоты окклюзии) и их

характеристика.

33. Анатомо-физиологический метод определения высоты окклюзии: суть, методика проведения.

34. Последовательность определения центрального соотношения челюстей.

35. Методы фиксации центрального соотношения челюстей.

36. Последовательность переноса анатомических ориентиров на восковые базисы.

37. Законы артикуляции Гизи - Ганау. Общие принципы создания сбалансированной окклюзии.

38. Виды искусственных зубов, сравнительная характеристика, правила подбора зубов при полном съемном протезировании.

39. Окклюзионные схемы, преимущества, показания к применению.

40. Методы постановки зубов.

41. Постановка зубов по стеклу (метод Васильева). Загипсовка моделей в окклюдатор и установка горизонтальной плоскости (стекло).

42. Особенности постановки зубов при прогеническом и прогнатическом соотношении беззубых альвеолярных отростков.

43. Окклюзия, виды окклюзии. Признаки центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе.

44. Методика и последовательность проведения проверки восковой конструкции протезов.

45. Требования, предъявляемые к постановке искусственных зубов.

46. Клинические признаки и тактика врача при повышении или понижении высоты нижнего отдела лица на этапе определения центрального соотношения челюстей.

47. Клинические признаки и тактика врача при ошибках, связанных со смещением нижней челюсти в сагиттальной и горизонтальной плоскостях при фиксации центрального соотношения челюстей.

48. Ошибки, вызванные сдвигом, деформацией и отхождением базисов от протезного ложа при определении центрального соотношения челюстей.

49. Какие ошибки в изготовлении протезов можно выявить при визуальном осмотре протезов, тактика врача по их устранению?

50. Методика припасовки и наложения полных съемных протезов.

51. Ошибки в изготовлении протезов, выявленные на этапе припасовки и наложения, методы их устранения.

52. Наставления больному по правилам пользования протезами.

53. Коррекция протеза, методика ее проведения.

54. В чем заключается принцип законченности лечения?

55. Адаптация пациентов к зубным протезам. Фазы адаптации к полным съемным протезам.

56. Ближайшие и отдаленные результаты протезирования полными съемными пластиночными протезами.

57. Перебазировка базисов пластиночных протезов, материалы, методы.

58. Причины поломок и правила починки пластмассовых протезов.

59. Особенности протезирования при полном отсутствии зубов на одной челюсти.

60. Показания и сроки повторного протезирования.

61. Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов при повторном протезировании.

62. Дублирование полных съемных протезов при повторном протезировании, показания, преимущества, методика проведения.

63. Особенности обследования пациентов с полной потерей зубов.

64. Функциональные и морфологические изменения, происходящие в зубочелюстной системе при полной потере зубов.

65. Классификации беззубых челюстей и слизистой оболочки полости рта

(Шредера, Келлера, Курляндского, Суппли).

66. Клинические этапы изготовления полных съемных пластиночных протезов.
67. Лабораторные этапы изготовления полных съемных пластиночных протезов.
68. Последовательность определения центрального соотношения челюстей.
69. Припасовка и наложение полных съемных протезов.
70. Рекомендации по правилам пользования и гигиеническому уходу за протезами.

Примерный перечень практических задач

Задача №1. Пациентка И., 58 лет, обратилась с жалобами на плохую фиксацию полного съемного протеза на верхней челюсти. Объективно: атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти умеренная, скат его в области верхнечелюстных бугорков справа и слева, резко выражен, с навесом. При осмотре полости рта с наложенным базисом протеза видны слепые ямки. Границы базиса доходят до наиболее выступающих участков ската.

Укажите чем можно объяснить появление жалоб пациентки при протезировании.

Укажите тактику врача.

Задача №2. Пациент Н. 60 лет. Жалобы на частые переломы базиса полного съемного протеза верхней челюсти. При осмотре полости рта установлено: умеренная степень атрофии альвеолярного отростка, альвеолярные бугры не выражены, небо средней глубины с выраженным торусом. Ранее изготовленный протез верхней челюсти имеет следы неоднократных починков. Протезы балансируют на челюсти.

Укажите тактику врача. Назовите причину перелома. Укажите тип атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти по В.Ю.Курляндскому.

Задача №3. При подборе врачом стандартной металлической ложки на беззубую верхнюю челюсть оказалось, что ложка перекрывает верхнечелюстные бугры на 1/2.

Можно ли получать анатомический оттиск такой ложкой? Тактика врача.

Задача №4. Пациент Н., 60 лет, жалобы на частые переломы базиса полного съемного протеза верхней челюсти. При осмотре полости рта установлено: резкая степень атрофии альвеолярного отростка, альвеолярные бугры не выражены, небо средней глубины с выраженным торусом. Ранее изготовленный протез верхней челюсти имеет следы неоднократных починков. Протезы балансируют на челюсти.

Укажите тактику врача. Назовите причину перелома. Укажите тип атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти по Курляндскому В.Ю.

Задача №5. После вскрытия рабочей модели зубным техником обнаружено большое количество пор в пределах границ протезного ложа.

Какова тактика техника и врача? Укажите меры по профилактике подобных ошибок.

Задача №6. Пациент Н, полностью потерявший все зубы повторно поступил в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на «постукивание» искусственных зубов, дискомфорт в области височно-нижнечелюстного сустава и усталость мышц, поднимающих нижнюю челюсть.

В чем возможные причины этих жалоб? Какова тактика врача при этом?

Задача №7. Пациент обратился в клинику с жалобами на поломку протеза на в/ч. Протезами пользуется более 5 лет, отмечает плохую фиксацию. При осмотре обнаружен перелом базиса протеза по линии торуса.

Какая тактика врача?

Задача №8. Пациента обратился в клинику на следующий день после починки полных съемных протезов с жалобами на боли, усиливающиеся при жевании, в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева. При обследовании установлено, что имеется участок гиперемированной и отечной слизистой оболочки в области переходной складки на уровне зубов 16, 17.

Укажите диагноз. В чем будет заключаться тактика врача?

Задача №9. Пациенту Д. 55 лет проводится ортопедическое лечение после полной утраты зубов. На этапе проверки конструкции протеза выявлено прогнатическое соотношение искусственных зубных рядов, преимущественно бугорковое смыкание боковых зубов. Просвет между фронтальными зубами. При этом в артикуляторе плотный множественный фиссурно-бугорковый контакт между зубами антагонистами.

С чем связана данная ошибка?

Как убедиться в том, что допущена ошибка?

Как устранить данную ошибку?

Каковы меры профилактики данной ошибки?

Нужна ли повторная проверка конструкции протеза?

Задача №10. У пациента полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. Альвеолярный отросток верхней челюсти и альвеолярная часть нижней челюсти чрезмерно развиты (большие по размеру челюсти). При получении анатомических оттисков для изготовления пластиночных протезов не просняты верхнечелюстные бугры и нижнечелюстные (слизистые) бугорки.

Какие причины могли привести к некачественному получению оттисков?

Как предупредить (исключить) повторение этих недостатков?

Какая подготовка стандартных оттискных ложек может предшествовать получению оттиска?

Какова цель получения анатомических оттисков в данной клинической ситуации?

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Средство оценивания: устный опрос МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, обучающийся должен изучить/законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающихся большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: реферат МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающиеся выбирают самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате обучающиеся показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, обучающийся отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

- введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методику исследования;
- основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;
- заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент

документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2021. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаются.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ]. URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы

по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.

Средство оценивания: тест
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающихся. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у испытуемого обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены, контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и поэтому они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.