

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М. Расулов

« » 20 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

МОДУЛЬ

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Специальность
Направленность(специализация)
Форма обучения
Трудоемкость
Разработано для обучающихся

31.05.03 Стоматология
Стоматология
очная
2 з.е.
по специальности 31.05.03

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ,
СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Индикаторы компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ПК-2. Способен ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями			
ИД-1 ПК-2.1 Разрабатывает план лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Порядок оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания стоматологической помощи. Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.	Разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Составлением плана проведения лабораторных и инструментальных исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Обоснованием и планированием проведения основных методов лечения стоматологических заболеваний.
ИД-2 ПК-2.2. Обосновывает, планирует и применяет основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.	Обосновывать и планировать основные методы лечения стоматологических заболеваний.	Обоснованием и планированием проведения основных методов лечения стоматологических заболеваний. Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий. Подбором и назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий.
ИД-3 ПК-2.3 Применяет медицинские изделия и материалы при решении задач профессиональной деятельности.	Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями медицинские показания к	Проводить оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматоло-	Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) и не-

	применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях	гических материалов) и немедикаментозного лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной форме (в соответствии с алгоритмами)	медикаментозного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями. Подбором и назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ИД – 8 ПК -2.8 Проводит ортопедическое лечение пациентов с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах), частичных и полных съемных пластиночных протезов	Анатомию головы, челюстно-лицевой области, строение зубов;	Проводить ортопедическое лечение дефектов, зубных рядов при протезировании временными протезами у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Ортопедическим лечением дефектов зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-3. Способен разрабатывать индивидуальный план реабилитации пациентов со стоматологической патологией.			
ИД-1 ПК-3.1 Разрабатывает индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области.	Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Основные	Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни. Разрабатывать план профилактических мероприя-	Проведением санитарно-просветительской работы среди пациентов со стоматологическими заболеваниями. Разработкой плана профилак-

	критерии здорового образа жизни и методы его формирования. Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения. Порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	тий и осуществлять различные методы групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний. Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с учетом стандартов медицинской помощи.	тических мероприятий и осуществление различных методов групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний. Составлением плана мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с учетом стандартов медицинской помощи.
--	---	---	--

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции
- Особенности ортопедического лечения больных с травмами и посттравматическими дефектами челюстно-лицевой области.	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-8 ПК-2.8 ИД-1 ПК-3.1
- Ортопедический этап комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта.	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-8 ПК-2.8 ИД-1 ПК-3.1
- Особенности ортопедического лечения больных с врожденными и приобретенными дефектами мягкого и твердого неба.	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-8 ПК-2.8 ИД-1 ПК-3.1
- Челюстно-лицевое и лицевое протезирование.	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-8 ПК-2.8 ИД-1 ПК-3.1
- Современные методы диагностики и лечения больных при челюстно-лицевом протезировании.	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-8 ПК-2.8 ИД-1 ПК-3.1

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, выполнения практических заданий.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса

1. Протезирование при переднем и боковом дефекте твердого нёба.

2. Протезирование при фронтальном дефекте твердого нёба.
3. Протезирование больных с дефектами твердого и мягкого нёба.
4. Протезирование при неправильно сросшихся переломах.
5. Протезирование после резекции альвеолярного отростка верхней челюсти.
6. Показания и этапы изготовления протеза с дублированным зубным рядом.
7. Этапы изготовления складного протеза Ревзина.
8. Протезирование при срединном дефекте твердого нёба при наличии зубов.
9. Протезирование после резекции верхней челюсти.
10. Протезирование при микростомии.
11. Протез по Оксману при «ложном суставе».
12. Протезирование со срединным дефектом твердого нёба при полной адентии.
13. Патогенез контрактур.
14. Пластиночный протез по Вайнштейну при «ложном суставе».
15. Протезирование после односторонней резекции верхней челюсти при наличии зубов.
16. Защитные пластинки при операциях на нёбе.
17. Классификация, причины образования врожденных дефектов нёба.
18. Этапы изготовления разборного протеза Курляндского.
19. Отдаленное протезирование челюстно-лицевых больных.
20. Особенности клинических этапов протезирования челюстно-лицевых больных.
21. Изготовление мостовидного протеза при «ложном суставе».
22. Непосредственное протезирование при резекции подбородочного отдела нижней челюсти (по Оксману).
23. Лечение переломов челюстей при смещении отломков в вертикальном направлении.
24. Лечение сочетанных переломов верхней и нижней челюстей.
25. Этапы изготовления аппарата Бруна.
26. Лечение переломов челюстей со смещением в трансверзальном направлении.
27. Этапы изготовления боксерской шины.
28. Проволочные шины внелабораторного изготовления.
29. Лигатурное связывание зубов.
30. Съёмные внелабораторные шины.
31. Репонирующие аппараты. Характеристика.
32. Лечение переломов верхней челюсти.
33. Аппарат Поста.
34. Этапы изготовления боксерской шины из стандартной каппы –заготовки.
35. Протезирование после удаления всей нижней челюсти.
36. Изготовление замещающего протеза по методу Збаржа.
37. Изготовление замещающего протеза по методу Вареса.
38. Изготовление замещающего протеза по методу Оксмана.
39. Изготовление каппы при неправильно сросшихся переломах челюстей.
40. Изготовление протеза при «ложном суставе» с шарниром Гаврилова.
41. Изготовление протеза при «ложном суставе» с шарниром Курляндского.
42. Аппарат Сюерсена.
43. Аппарат Кеза (плавающий obturator).
44. Этапы протезирования при дефектах лица.
45. Комбинированный экзопротез.
46. Этапы изготовления протеза носа.
47. Этапы изготовления протеза орбиты глаза.

48. Этапы изготовления протеза ушной раковины.
49. Обтуратор Ильиной – Маркосян.
50. Последствия челюстно-лицевых травм.
51. Способы фиксации протезов.
52. Формирующие аппараты. Назначение.
53. Аппарат Шура для репозиции отломков челюстей.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. История, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования
2. Особенности ортопедического лечения больных с травмами и посттравматическими дефектами челюстно-лицевой области.
3. Ортопедический этап комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта.
4. Особенности ортопедического лечения больных с врожденными и приобретенными дефектами мягкого и твердого неба.
5. Челюстно-лицевое и лицевое протезирование.
6. Современные методы диагностики и лечения больных при челюстно-лицевом протезировании.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Типовые тесты по дисциплине

1. Причины, приводящие к приобретенным дефектам челюстно-лицевой области:

- 1) огнестрельная травма;
- 2) спортивная травма;
- 3) бытовая травма;
- 4) производственная травма;
- 5) пародонтит;
- 6) онкологические заболевания;
- 7) 2+3+4+5;
- 8) **1+2+3+4+6.**

2. Врожденными дефектами челюстно-лицевой области являются:

- 1) злокачественные новообразования;
- 2) расщелины твердого неба;
- 3) расщелины верхней губы;
- 4) гемангиома;
- 5) **2+3;**
- 6) 1+2+3;

7) 2+3+4.

3. Заболевания, приводящие к дефектам челюстно-лицевой области:

- 1) остеомиелит;
- 2) пародонтит;
- 3) туберкулез;
- 4) сифилис;
- 5) актиномикоз;
- 6) пародонтоз;
- 7) злокачественные новообразования;
- 8) 1+3+4+5+7;**
- 9) 1+2+3+4+6+7.

4. Основными группами лечебных аппаратов, используемых в челюстно-лицевой ортопедии, являются:

- 1) фиксирующие;
- 2) исправляющие;
- 3) замещающие;
- 4) формирующие;
- 5) комбинированные;
- 6) изолирующие;
- 7) все перечисленные выше;
- 8) 1+2+3+4+5;**
- 9) 1 +3+5+6.

5. Зубонаддесневыми шинами являются:

- 1) шина Тигерштедта;
- 2) шина Васильева;
- 3) шина Вебера;
- 4) шина Ванкевич;
- 5) шина Порты;
- 6) 1 +2+4+5;
- 7) 3+4;**
- 8) все перечисленные выше.

6. Наддесневыми шинами являются:

- 1) шина Тигерштедта;
- 2) шина Васильева;
- 3) шина Вебера;
- 4) шина Порты;**
- 5) 1+2+4+3;
- 6) 1+2+4+5;
- 7) все перечисленные выше.

7. Репонирующими ортопедическими аппаратами являются:

- 1) шина Порты;
- 2) шина Васильева;
- 3) шина Курляндского;
- 4) шина Ванкевич;
- 5) 1+3+4;
- 6) 3+4;**

7) все перечисленные выше.

8. Основными группами неогнестрельных переломов нижней челюсти по В.Ю. Курляндскому являются:

- 1) переломы тела челюсти в пределах зубного ряда при наличии отломков зубов;
- 2) переломы тела челюсти при наличии беззубых отломков;
- 3) переломы за зубным рядом;
- 4) переломы в области венечных отростков;
- 5) переломы в области ветвей;
- 6) 1+4+5;
- 7) **1+2+3;**
- 8) все перечисленные выше.

9. При двухстороннем переломе нижней челюсти срединный фрагмент смещается:

- 1) назад;
- 2) вперед;
- 3) вверх;
- 4) вниз;
- 5) внутрь;
- 6) 3+5;
- 7) **1+4;**
- 8) 1 +2+3+4.

10. При двухстороннем переломе нижней челюсти боковые фрагменты смещаются:

- 1) назад;
- 2) вперед;
- 3) вверх;
- 4) вниз;
- 5) внутрь;
- 6) 2+3;
- 7) **3+5;**
- 8) 1+2+3+4.

11. Типом смыкания передних зубов при двустороннем переломе тела нижней челюсти является:

- 1) прогнатический;
- 2) прогенический;
- 3) **открытый;**
- 4) перекрестный;
- 5) медиальный;
- 6) дистальный.

12. План ортопедического лечения при переломах челюстей зависит:

- 1) от локализации перелома;
- 2) от характера перелома;
- 3) от состояния зубов на сохранившихся фрагментах челюстей;
- 4) от группы крови и резус-фактора;
- 5) все правильно;
- 6) 1+3+4;
- 7) **1+2+3;**
- 8) 2+3+4.

13. Лечение раненых с переломами челюстей:

- 1) хирургическое;
- 2) ортопедическое;
- 3) терапевтическое;
- 4) комплексное;**
- 5) физиотерапевтическое;
- 6) 1+3+5;
- 7) 1+2+5.

14. Для оказания первой доврачебной помощи при переломах челюстей используют:

- 1) аппарат Илизарова;
- 2) стандартную транспортную шину;**
- 3) кровавую репозицию отломков;
- 4) проволочную шину Тигерштедта.

15. При микростоме слепок снимают:

- 1) стандартной металлической слепочной ложкой;
- 2) стандартной пластмассовой слепочной ложкой;
- 3) частичными слепочными ложками.**

16. При микростоме применяют:

- 1) бюгельные протезы;
- 2) пластиночные протезы с опорно-удерживающими кламмерами;
- 3) шинирующие конструкции;
- 4) складные протезы;**
- 5) шины с шарниром Шредера.

17. Дефекты твердого и мягкого неба можно разделить на:

- 1) врожденные;
- 2) травматические;
- 3) приобретенные;
- 4) 1+2;
- 5) 2+3;
- 6) 1+3.**

18. В.Ю. Курляндский делил дефекты твердого и мягкого неба по топографии на:

- 1) 2 группы;
- 2) 3 группы;
- 3) 4 группы;**
- 4) 5 групп.

19. К III группе дефектов неба по В. Ю. Курляндскому относят:

- 1) дефекты мягкого неба;
- 2) дефекты твердого неба при отсутствии зубов на верхней челюсти;**
- 3) дефекты твердого неба при сохранении зубов только на одной половине верхней челюсти.

20. К IV группе дефектов неба по В. Ю. Курляндскому относятся:

- 1) дефекты мягкого неба;**
- 2) дефекты твердого неба при отсутствии зубов на верхней челюсти;
- 3) дефекты твердого неба при сохранении зубов только на одной половине верхней челюсти.

21. Ко II группе дефектов неба по В.Ю. Курляндскому относятся:

- 1) дефекты мягкого неба;
- 2) дефекты твердого неба при сохранении зубов;
- 3) дефекты твердого неба при сохранении зубов только на одной половине верхней челюсти.**

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к зачету

1. Протезирование при переднем и боковом дефекте твердого нёба.
2. Протезирование при фронтальном дефекте твердого нёба.
3. Протезирование больных с дефектами твердого и мягкого нёба.
4. Протезирование при неправильно сросшихся переломах.
5. Протезирование после резекции альвеолярного отростка верхней челюсти.
6. Показания и этапы изготовления протеза с дублированным зубным рядом.
7. Этапы изготовления складного протеза Ревзина.
8. Протезирование при срединном дефекте твердого нёба при наличии зубов.
9. Протезирование после резекции верхней челюсти.
10. Протезирование при микростомии.
11. Протез по Оксману при «ложном суставе».
12. Протезирование со срединным дефектом твердого нёба при полной адентии.
13. Патогенез контрактур.
14. Пластиночный протез по Вайнштейну при «ложном суставе».
15. Протезирование после односторонней резекции верхней челюсти при наличии зубов.
16. Защитные пластинки при операциях на нёбе.
17. Классификация, причины образования врожденных дефектов нёба.
18. Этапы изготовления разборного протеза Курляндского.
19. Отдаленное протезирование челюстно-лицевых больных.
20. Особенности клинических этапов протезирования челюстно-лицевых больных.
21. Изготовление мостовидного протеза при «ложном суставе».
22. Непосредственное протезирование при резекции подбородочного отдела нижней челюсти (по Оксману).
23. Лечение переломов челюстей при смещении отломков в вертикальном направлении.
24. Лечение сочетанных переломов верхней и нижней челюстей.
25. Этапы изготовления аппарата Бруна.

26. Лечение переломов челюстей со смещением в трансверзальном направлении.
27. Этапы изготовления боксерской шины.
28. Проволочные шины внелабораторного изготовления.
29. Лигатурное связывание зубов.
30. Съёмные внелабораторные шины.
31. Репонирующие аппараты. Характеристика.
32. Лечение переломов верхней челюсти.
33. Аппарат Поста.
34. Этапы изготовления боксерской шины из стандартной каппы –заготовки.
35. Протезирование после удаления всей нижней челюсти.
36. Изготовление замещающего протеза по методу Збаржа.
37. Изготовление замещающего протеза по методу Вареса.
38. Изготовление замещающего протеза по методу Оксмана.
39. Изготовление каппы при неправильно сросшихся переломах челюстей.
40. Изготовление протеза при «ложном суставе» с шарниром Гаврилова.
41. Изготовление протеза при «ложном суставе» с шарниром Курляндского.
42. Аппарат Сюерсена.
43. Аппарат Кеза (плавающий obturator).
44. Этапы протезирования при дефектах лица.
45. Комбинированный экзопротез.
46. Этапы изготовления протеза носа.
47. Этапы изготовления протеза орбиты глаза.
48. Этапы изготовления протеза ушной раковины.
49. Obturator Ильиной – Маркосян.
50. Последствия челюстно-лицевых травм.
51. Способы фиксации протезов.
52. Формирующие аппараты. Назначение.
53. Аппарат Шура для репозиции отломков челюстей.

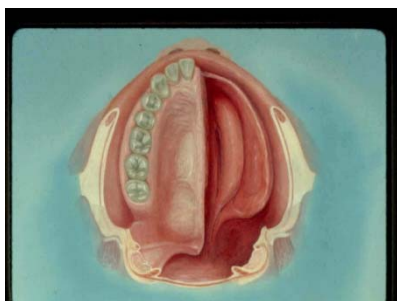
Критерии оценивания на зачете

Шкала оцени- вания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.

Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.
------------	--

Ситуационные задачи

Задача №1

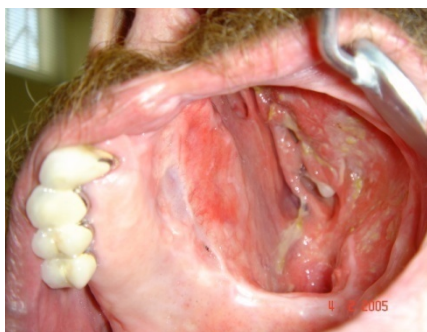


1. Укажите класс дефекта по классификации М. Арамани.
2. Укажите вид ретенционного механизма при завершающей obturation данного дефекта
3. Какие именно функциональные нарушения устраняются при завершающей obturation дефекта данного класса.
4. Какую именно эстетическую роль выполнит верхнечелюстной завершающий obturator в данном случае.

Ответ:

1. 1-ый класс по классификации М. Арамани
2. Вид ретенционного механизма – кламмерный – с применением опорноудерживающих кламмеров.
3. Устраняются нарушения жевания, глотания, речи
4. Эстетическая роль данного верхнечелюстного завершающего obturator в восстановлении контуров щеки слева и контуров губ слева и спереди.

Задача № 2



1. Классифицируйте дефект.
2. Какой этиологический фактор является причиной данного дефекта.
3. По состоянию дефекта, его границ, а также внешнему состоянию тканей протезного ложа определите вид obturации.
4. Какие анатомические полости будет разграничивать obtуратор?

Ответ:

1. Дефект 4-го класса по М. Арамани.
2. Основным этиологическим фактором данного дефекта является хирургическое удаление опухолевого процесса верхней челюсти.
3. Исходя из внешнего вида зоны дефекта видно, что слизистая раневой поверхности эпителизирована, что свидетельствует о послеоперационном временном промежутке больше 3-х месяцев, исходя из чего будет изготовлен завершающий obtуратор.
4. Завершающий obtуратор разграничит носовую и ротовую полости.

Задача №3)



Рис.1
Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4

1. Опишите правильное на Ваш взгляд расположение рисунков по номерам, исходя из дефекта и соответствующего этапа obturации.
2. Укажите сроки выполнения нужного этапа obturации после проведенной хирургической операции.
3. Укажите, на каком этапе obturации верхнечелюстного дефекта применяются гнутые проволочные кламмера.
4. Укажите, на каком этапе obturации применяется основной коннектор.

Ответ:

1. 3-2, 1-4
2. Хирургическая obturation – 2 недели после проведенной хирургической операции. Завершающая obturation – 3 месяца послеоперационного периода.
3. Гнутые проволочные кламмера применяются на хирургическом этапе obturation дефектов верхней челюсти.
4. Основной коннектор является деталью завершающего obturatora.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.