**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.Н. Павлов

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018г.

ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Уровень высшего образования

Подготовка кадров высшей квалификации

Специальность

31.08.75 Стоматология ортопедическая

Квалификация – врач – стоматолог-ортопед

Форма обучения – очная

Уфа, 2018

Содержание

1. Общие положения

2. Форма проведения государственной итоговой аттестации

3. Требования к результатам освоения образовательной программы высшего образования, проверяемым в ходе проведения государственного экзамена

4. Содержание государственного экзамена

4.1 Порядок проведения государственного экзамена и методические материалы, определяющие процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы на этом этапе государственных испытаний

5. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

6. Особенности проведения государственной итоговой аттестации лиц с ограниченными возможностями здоровья

7. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

7.1. Критерии оценки этапа аттестационного тестирования по специальности

7.2. Критерии оценки этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности

7.3. Критерии общей оценки итогового экзамена

8. Законодательные и нормативно-правовые документы

9. Порядок подачи и рассмотрения апелляции

10. Примеры оценочных средств для государственной итоговой аттестации

10.1. Примеры заданий для этапа аттестационного тестирования по специальности

10.2. Примеры заданий для этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности

11. Список рекомендуемой литературы для подготовки к ГИА по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая

**1. Общие положения**

Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая является обязательной и осуществляется после освоения основной профессиональной образовательной программы в полном объеме.

Целью государственной итоговой аттестации является установление соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы, разработанной в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) и оценка теоретической и практической подготовленности выпускников к самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи государственной итоговой аттестации

- установление уровня сформированности компетенций у выпускников;

- определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и готовности к выполнению профессиональных задач;

- разработка рекомендаций для профессорско-преподавательского состава по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая.

**2. Форма проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая включает государственный экзамен.

**3. Требования к результатам освоения образовательной программы высшего образования, проверяемым в ходе проведения государственного экзамена**

|  |  |
| --- | --- |
| **Код компетенций** | **Содержание компетенций** |
| УК -1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| УК -2 | готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия |
| УК -3 | готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения |
| ПК-1 | Готовность к осуществлению комплекса  мероприятий, направленных на  сохранение и укрепление  здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и  (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их озникновения и развития, а также направленных на странение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. |
| ПК-2 | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного  наблюдения за пациентами со стоматологической патологией |
| ПК-3 | Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо  опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. |
| ПК-4 | Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости |
| ПК-5 | Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной  статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| ПК-6 | Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской  экспертизы |
| ПК-7 | Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической помощи |
| ПК-8 | Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации |
| ПК-9 | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. |
| ПК-10 | Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний. |
| ПК-11 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| ПК-12 | готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| ПК-13 | Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |

**4. Содержание государственного экзамена**

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен по специальности, целью которого является оценка теоретической и практической подготовленности, предусмотренная федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по данной специальности. Она включает тестовые задания, ситуационные и перечень практических навыков. Программа государственного экзамена предусматривает проведение двух этапов аттестации: 1) аттестационного тестирования и 2) проверка уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения стоматологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;  
участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;  
проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;   
диагностическая деятельность:   
диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;  
проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;  
лечебная деятельность:   
оказание стоматологической помощи пациентам;  
участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;  
реабилитационная деятельность:  
проведение медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями;  
психолого-педагогическая деятельность:  
формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;  
организационно-управленческая деятельность:  
применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;  
создание в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;  
ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;  
организация проведения медицинской экспертизы;  
участие в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;  
соблюдение основных требований информационной безопасности.

**4.1 Порядок проведения государственного экзамена и методические материалы, определяющие процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы**

СогласноПоложениюо государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Утверждено на заседании Ученого совета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от 29.08.2017 протокол №7) ГИА состоит из следующих этапов:

аттестационное тестирование по специальности – проводится с использованием банка тестов, разработанных выпускающими кафедрами специальности университета.

проверка уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности – проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в переделах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. Во время собеседования проводится проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровня его компетенции и использования теоретической базы (циклов фундаментальных дисциплин) для решения профессиональных ситуаций. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач.

Государственный экзамен по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая проводится после окончания 4-го семестра и осуществляется в последовательном проведении вышеперечисленных этапов.

**5.Трудоемкость государственной итоговой аттестации**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид | Кол-во зачетных единиц | Кол-во часов | В том числе | |
| Контактная работа | Самостоятельная работа |
| Государственная итоговая аттестация | 3 | 108 | 72 | 36 |
| ИТОГО | 3 | 108 | 72 | 36 |
| Вид итогового контроля | Государственный экзамен | | 72 | 36 |

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, - по программам ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе, при условии ее реализации.

**6. Особенности проведения государственной итоговой аттестации лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Государственная итоговая аттестация лиц с ограниченными возможностями здоровья проводится с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

**7. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена**

**7.1. Критерии оценки этапа аттестационного тестирования по специальности**

При проведении аттестационного тестирования по специальности используются однотипные тестовые задания для установления и оценки различных сторон логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

Критерии оценки тестирования:

«отлично» - 91-100% правильных ответов;

«хорошо» - 81-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

**7.2. Критерии оценки этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности**

Практические навыки и умения оцениваются по умению ординатора собрать анамнез, провести комплексное клиническое обследование пациента с зубочелюстными аномалиями. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, разрабатывает план профилактических и лечебных мероприятий. Кроме этого, ординатору предлагается решить ситуационные задачи.

Результаты оценки практических навыков и умений оценивается при их выполнении на отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» выставляется выпускнику, глубоко и прочно усвоившему практические компетенции, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно их излагающему и демонтрирующему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. При этом выпускник не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с нормативной документацией, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» выставляется выпускнику, твердо усвоившему практические компетенции, грамотно и по существу их излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических навыков.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, который не знает значительной части программного материала, не усвоившему практические компетенции, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями демонстрирует практические навыки.

Критерии оценивания знаний выпускников при решении экзаменационных задач:

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся строит ответ логично, обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры. Делает содержательные выводы. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представляет различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полное. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, однако наблюдается некоторая непоследовательность анализа. Выводы правильные. Речь грамотная, используется профессиональная лексика. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен. Обучающийся обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументируются. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры отсутствуют. Обучающийся не совсем твердо владеет программным материалом, но знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями.

Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Обучающийся проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны. Обучающийся имеет серьезные пробелы в знании учебного материала, допускает принципиальные ошибки. Уровень знаний недостаточен для будущей профессиональной деятельности.

**7.3. Критерии общей оценки итогового экзамена**

Итоговая оценка выпускника за государственный экзамен определяется членами ГЭК по результатам теоретического собеседования по всем вопросам билета как среднеарифметическая оценок по отдельным дисциплинам. Неудовлетворительная оценка за междисциплинарный экзамен ставится при неудовлетворительной оценке по двум и более дисциплинам. В случае неудовлетворительной оценки по одной дисциплине возможность положительной аттестации по междисциплинарному экзамену определяется решением ГЭК с учетом способности выпускника комплексно применять полученные знания и умения на всех этапах государственной итоговой аттестации. Все решения государственной экзаменационной комиссии оформляются протоколом.

В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «Врач–стоматолог-ортопед» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «Врач–стоматолог-ортопед». Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

**8. Законодательные и нормативно-правовые документы**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Приказ Минобрнауки России от 26 августа 2014 г. № 1118 об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации).
3. Федеральный закон от 21.11.2011года N323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
4. Закон РБ «О медицинском страховании граждан в РБ»;
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об Утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки Здравоохранение и медицинские науки»;
8. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования -программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».
9. Приказ Минобрнауки России от 12.09.2013 N 1061 (ред. от 13.10.2014) «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования».
10. Устав Университета, утвержденный приказом Минздрава России нормативными правовыми актами и иными локальными актами Университета, регулирующими сферу образования в Российской Федерации;

**9. Порядок подачи и рассмотрения апелляции**

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в Университете обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом ФГОС ВО.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

**10. Примеры оценочных средств для государственной итоговой аттестации**

**10.1 Примеры заданий для этапа аттестационного тестирования по специальности**

**1.При пародонтите патологическим изменениям подвергаются:**

1. круговая связка зуба
2. костная ткань альвеолы
3. пульпа зуба
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

**2.При пародонтите патологическим изменениям подвергаются:**

1. десна
2. костная ткань альвеолы
3. сосудистая система пародонта
4. верно 1) и 3)
5. верно 1), 2) и 3)

**3.Для пародонтита характерно наличие:**

1. патологической подвижности зубов
2. резорбции костной ткани альвеолярного отростка
3. преждевременных окклюзионных контактов зубов
4. верно 1), 2) и 3)
5. верно 1) и 2)

**4.Для пародонтита характерно наличие:**

1. зубного камня
2. деформаций зубных рядов
3. кровоточивости десен
4. верно 1)и2)
5. верно 1), 2) и 3)

**5.По клиническому течению различают пародонтит:**

1. острый
2. хронический
3. хронический в стадии обострения
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

**6.По клиническому проявлению различают пародонтит:**

1. легкой степени
2. средней степени
3. тяжелой степени
4. верно 1) и 3)
5. верно 1), 2) и З)

**7.По распространенности процесса выделяют пародонтит:**

1. локализованный
2. генерализованный
3. септический
4. верно 1), 2) и 3)
5. верно 1) и 2)

**8.Окклюзиограмма применяется для определения:**

1. окклюзионной высоты
2. окклюзионных контактов
3. выносливости тканей пародонта
4. степени подвижности зубов
5. верно 3) и 4)

**9.При определении подвижности зубов выделяют степеней подвижности:**

1. две
2. три
3. пять
4. четыре
5. шесть

**10. Наличие пародонтального кармана характерно для:**

1. пародонтоза
2. пародонтита
3. гингивита
4. стоматита
5. пульпита

**10.2 Примеры заданий для этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности**

1. Проведите дифференциальную диагностику гальваноза, аллергического стоматита, токсико-химического стоматита, обусловленных стоматологическими материалами.

2. Оцените медико-технические состояние бюгельного протеза с кламмерной системой фиксацией.

3. Проведите осмотр полости рта пациента с дефектами зубных рядов.

4. Оцените медико-техническое состояние мостовидных металлокерамических протезов.

5. Проведите подготовку полости рта перед протезирование.

Ситуационная задача №1.

В клинику обратилась пациентка 35 лет с целью ортопедического лечения с жалобами на эстетическую неудовлетворенность. В анамнезе отмечаются перенесенные заболевания - ОРЗ, грипп, сопутствующие - эрозивный гастрит. Мостовидный протез паяный на штампованных коронках с нитрид-титановым покрытием изготовлен 3 года назад. Она желает его заменить на эстетический протез. Зуб 3.6 удален 6 лет назад вследствие осложненного кариеса.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Красная кайма губ бледно-розовой окраски. ВНЧС функционирует в пределах физиологической нормы, движения в полном объеме.

Преддверие полости рта - средней глубины, прикрепление уздечки верхней губы низкое, вплетается в межзубной сосочек. Слизистая оболочка щек - бледно-розовой окраски, без видимых патологических изменений.

Собственно полость рта: слизистая оболочка твердого неба бледно-розовой окраски, свод твердого неба - куполообразный. Десна - бледно-розового цвета, плотно охватывает шейки зубов. Язык - бледно-розовой окраски, на спинке языка налет не определяется. Сосочки языка выражены умеренно. Дно полости рта, уздечка языка в норме, выводные протоки подчелюстных и подъязычных желез без изменений.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| О |  |  |  | К | И | И | К |  |  |  | П |  | П | П | О |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| О |  | П | П |  |  |  |  |  |  |  | П |  | О | С |  |

Диастема между 11 и 21 в пределах 3 мм. Паяный мостовидный протез на коронках штампованных, покрытых нитридом титана и фасетками в области 13, 12 зубов не отвечают эстетическим требованиям. Зубы 3.4; 3.5; 3.7 смещены в сторону дефекта с его уменьшением до 1/2 ширины.

КПУ-10; КПИ=0; ИГ=1, -гигиеническое состояние хорошее.

На жевательной поверхности 3.7 зуба имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, дно плотное. Термометрия отрицательная, перкуссия отрицательная.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз
2. Составьте план лечения
3. Имеются ли показания к пластике уздечки верхней губы?
4. Надо ли замещать дефект зубного ряда нижней челюсти слева?

Ситуационная задача №2.

Больной С., 35 лет обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта перед протезированием, вследствие их кариозного разрушения. Из перенесенных и сопутствующих заболеваний отмечает ОРВИ, гипертоническую болезнь, хронический гастрит. Аллергологический анамнез не отягощен.

При внешнем осмотре: видимые кожные покровы чистые. Красная кайма губ без особенностей. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Патологические изменения ВНЧС без отклонений. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета. В области передних зубов нижней челюсти десна гиперемирована, отечна. При зондировании кровоточит, пальпация болезненна. Отмечается скученность зубов, верхние зубы перекрывают нижние на 2/3, травматическая окклюзия с суперконтакта и в области зубов 1.1; 2.1; 3.1; 4.1, наличие твердых и мягких зубных отложений. Уздечка языка укорочена.

В зубе 3.5 выявлен дефект пломбы, в прошлом зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Зуб изменен в цвете. На ортопантомограмме канал корня 3.5 запломбирован на 2/3, в области верхушки корня очаг разряжения костной ткани округлой формы, с четкими краями размером 0,4х0,4см. В области фронтальных зубов нижней челюсти имеется разволокнение вершин межзубных перегородок. Отсутствуют зубы 4.8; 4.7; 4.6 и 3.6; 3.7; 3.8.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| О | П | П | П | П |  |  |  |  |  |  | П |  |  |  |  |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| О | О | О | П |  |  |  |  |  |  |  |  | П | О | О | О |

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз
2. Проведите его обоснование
3. Составьте план лечения
4. Какая патология значима и должна стоять на первом плане
5. В чем заключается значение и методика пластики уздечки языка?

Ситуационная задача №3.

Больная Ф. 35 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Зубы удалены из-за боязни лечить.

Жалобы: затрудненность при приеме пищи. В анамнезе отмечает периодически возникающие головные боли, шум в ушах, понижение слуха, сухость во рту. Длительное жевание на правой стороне, т.к. зубы слева удалены по поводу осложненного кариеса 5-6 лет назад, ранее не протезировалась.

Объективно: асимметрия лица, смещение н/ч вправо на 4 мм, пальпация ВНЧС болезненна справа, боли при движении нижней челюсти, движения (боковые и открывание рта) в суставе ограничены за счет болезненности. При пальпации жевательных мышц отмечается гипертонус собственно жевательных мышц справа, латеральных и медиально крыловидных мышц слева.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | П |  |  |  |  |  |  |  | О | О | О | О |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
|  | С | П |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | П |  |  |

Прикус перекрестный. Зубы 1.7; 1.6; 1.5; 1.4; 1.3; 1.2; 1.1; 2.1; 2.2 в небном положении межрезцовый центр между 41 и 31 смещен вправо на 1/2 ширины коронки, 4.7 на апроксимально-дистальной поверхности имеется кариозная полость средних размеров. Зондирование и перкуссия безболезненны. Коронка зуба 1.4 разрушена на 1/2. Ранее был лечен по поводу хронического периодонтита. Пломба выпала пол года назад. Зондирование безболезненно. Перкуссия болезненна. На внутриротовой прицельной R-грамме зуба 1.4 деструкция костной ткани с четкими границами, размером 0,7х0,7 см, зуба 4.7 деструктивных изменений в периапикальных тканях нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз
2. Проведите обоснование
3. Составьте план рационального лечения
4. Обоснуйте последовательность мероприятий
5. Укажите подготовительные мероприятия и ортопедические конструкции для рационального протезирования.

Ситуационная задача №4.

Больной Ш., 52 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на подвижность зубов, затрудненное пережевывание пищи. Зубы удалены в течение последних 6 лет, из-за подвижности и абцессов. Протезировался 2 года назад частичными съемными пластиночными протезами на верхнюю и нижнюю челюсть, к которым окончательно не привык. Считает протезирование неудачным. В течение 3 лет находится на диспансерном наблюдении у пародонтолога.

Объективно: внешний осмотр без особенностей. Слизистая оболочка в области фронтальных зубов нижней челюсти синюшна, пастозна. Обильное отложение над- и поддесневого зубного камня. Шейки зубов оголены на 1/2 и 1/4 длины корня, пародонтальные карманы глубиной до 5 мм. Передние верхние зубы наклонены вестибулярно с образованием трем и диастемы до 1-1,5 мм.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| О |  |  | О | О |  |  |  |  |  |  |  | О | О | О | О |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| О | О | О | О | О |  |  |  |  |  |  |  | О | О |  | О |

На ортопантомограмме отмечается равномерная горизонтальная резорбция межзубных перегородок всех зубов до ½ длины корня зуба, периодонтальные щели расширены в области нижних передних зубов, неравномерная атрофия костной ткани альвеолярных отростков, кортикальная пластина отсутствует на всем протяжении.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план комплексного лечения
3. Выберите рациональную шинирующую конструкцию
4. Обоснуйте последовательность проведения лечебных мероприятий
5. Обоснуйте подготовительный этап лечения
6. Перечислите задачи диспансеризации данного пациента

Ситуационная задача №5.

В клинику обратилась больная 53 лет с жалобами на то, что съемными пластиночными протезами с кламмерной фиксацией, изготовленными 2 года назад не пользуется из-за неудобства. Отмечает кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, боль при накусывании в области десны 11 зуба.

Из анамнеза выяснено, что больная неоднократно болела гриппом, ОРЗ, имеет сопутствующие заболевания - гастрит. Кровоточивость и подвижность зубов появилась несколько лет назад.

Объективно: лицо симметричное. Видимые кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Красная кайма губ - розового цвета.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| О |  |  |  | С |  |  | С |  |  |  |  |  |  | О | О |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
|  | О | О | О | О |  |  |  |  |  |  |  |  |  | К | П |

ПМА-23%; ПИ-6,1; ИГ-1,3. Прикус нейтральный.

При осмотре полости рта отмечается мелкое преддверие, высокое прикрепление уздечки нижней губы. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Слюнные железы: на уровне 17, 27, при массировании желез выделяется из протока прозрачный секрет. При осмотре зубных рядов выявлен: клиновидный дефект в области 1.6; 1.5; 1.4; 2.4; 2.5; 2.6. имеется видимый мягкий зубной налет с вестибулярной стороны на всех зубах верхней челюсти и зубной камень в области межзубных промежутков 3.3; 3.2; 3.1; 4.1; 4.2; 4.3. язык обложен белым налетом, который легко снимается. Застойная гиперемия межзубных сосочков и части альвеолярной десны. При зондировании определяются пародонтальные карманы до 6 мм глубиной в области - 3.1; 3.2; 4.2. подвижность зубов I, II степени. На ортопантомограмме наблюдается равномерная убыль костной ткани межзубных промежутков на 1/2, нарушение целостности кортикальной пластинки. Костные карманы, расширение периодонтальной щели, очаги остеопороза костной ткани в области нижних передних зубов. Зуб 4.8 наклонен в сторону дефекта и язычно на 30°.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз
2. Проведите его обоснование, определите КПУ
3. Составьте план лечения, определите более рациональную конструкцию протеза
4. Обоснуйте последовательность манипуляции
5. Укажите на оптимальные методы и материалы при лечении клиновидного дефекта фронтальных зубов
6. Обоснуйте возможные варианты прогноза
7. **Список рекомендуемой литературы для подготовки к ГИА по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическаz**
8. Лисицын, Ю.П Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова.- 3-е изд., перераб. и доп. – Электрон. текстовые дан. - М., 2013. – on-line. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426548.html>
9. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - on-line. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423776.html>
10. Медицина катастроф. Левчук И. П. Курс лекций [Электронный ресурс] учебное пособие / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. 2013. - 240 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424889.html>
11. Медицина катастроф. Рогозина, И. В. [Электронный ресурс] / И. В. Рогозина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429365.html>
12. Донецкая, Э. Г.-А. Клиническая микробиология [Электронный ресурс]: руководство / Э. Г.-А. Донецкая. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 480 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418307.html>
13. Руководство по медицинской микробиологии: учеб. пособие, рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России для системы послевузовского профессионального образования врачей. Кн. 2 : Частная медицинская микробиология и этиологическая диагностика инфекций/ под ред.: А. С. Лабинской, Н. Н. Костюковой, С. М. Ивановой.- М. Бином, 2012. - 1151 с.
14. Косолапова, Л. А. Педагогика как контекст конструирования учебных педагогических дисциплин [Электронный ресурс] / Л. А. Косолапова. - 2-е изд., стереотип. - Электрон. текстовые дан. - М. : Флинта, 2014. - on-line. – Режим доступа: <http://e.lanbook.com/view/book/51880/>
15. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе [Электронный ресурс]: учебно-метод. пособие / А. И. Артюхина [и др.]; под ред. Е. В. Лопановой. - 2-е изд., стереотип. - Электрон. текстовые дан. - М.: Флинта, 2014. - on-line. – Режим доступа: http://e.lanbook.com/view/book/48347/
16. Ортопедическая стоматология: учебник : / под ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджияна ; [С. Д. Артюнов, С. И. Бурлуцкая, Е. А. Брагин и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2014. - 639,[1] с
17. Ортопедическая стоматология: учебник / Н.Г. Аболмасов [и др.]. - 9-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 510,[2] с.
18. Курбанов, О. Р. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) [Электронный ресурс]: учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с.
19. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/> ISBN9785970432945.html
20. Галиев, Р.Г. Ортопедическая стоматология в многомерных моделях и алгоритмах: монография / Р. Г. Галиев; Акад. наук Респ. Башкортостан, Башк. гос. мед. ун-т. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа: Гилем, 2010. - 335 с.
21. Курбанов, О. Р. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) [Электронный ресурс]: учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с.  – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432945.html
22. Поюровская, И.Я. Стоматологическое материаловедение [Электронный ресурс]: учебное пособие / И.Я. Поюровская. – М., 2008. - 192 с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970409022.html
23. Лекции по ортопедической стоматологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Т.И. Ибрагимова. – М., 2010. - 208 с.
24. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/> ISBN9785970416549.html
25. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Т.И. Ибрагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424391.html
26. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. О.О. Янушевича. 2010. - 160 с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970410370.html.