МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ
(должность)
(ФИО)
4.11. 2026 г.

СТОМАТОЛОГИЯ
Хирургия полости рта

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии детского возраста**

Учебный план 310503_26_1 сд.plx
Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология

Квалификация **Врач-стоматолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **5 ЗЕТ**
Часов по учебному плану 180
в том числе:
аудиторные занятия 80
самостоятельная работа 63,7

Виды контроля в семестрах:
зачет 5
экзамен 6

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	5 (3.1)		6 (3.2)		Итого	
Недель	17 2/6		18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16			16	16
Практические	32	32	32	32	64	64
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3			0,3	0,3
Контактная работа в период экзаменационной сессии			0,5	0,5	0,5	0,5
В том числе инт.	3	3	2	2	5	5
Итого ауд.	48	48	32	32	80	80
Контактная работа	48,3	48,3	32,5	32,5	80,8	80,8
Сам. работа	23,7	23,7	40	40	63,7	63,7
Часы на контроль			35,5	35,5	35,5	35,5
Итого	72	72	108	108	180	180

Программу составил(и): доц., к.м.н. зав.каф Сабирова Азиза Ибрагимовна;
преподаватель Жантаева Жамиля Закировна

Рецензент(ы): д.м.н. проф. Чолокова Гульнар Сатаркуловна

Согласовано РОП:
Нигматулина Нэлля Равильевна

Рабочая программа дисциплины
Хирургия полости рта

разработана в соответствии с ФГОС 3++:
Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 984)

составлена на основании учебного плана:
Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология
утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2026 протокол № 11

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры хирургической стоматологии, челюстно–лицевой хирургии и стоматологии детского возраста

Протокол от 7 сентября 2026 г. № 2
Срок действия программы: 2026-2027 уч.г.
Руководитель подразделения: Сабирова Азиза Ибрагимовна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Цель изучения дисциплины - целью изучения студентами медицинского факультета по специальности «Стоматология» хирургия полости рта является подготовка врача-стоматолога общей практики, способного оказать амбулаторную хирургическую стоматологическую помощь. Задачи изучения дисциплины - обучение принципам организации хирургии полости рта в условиях поликлинического приема и стационара; разъяснить объем и содержание помощи военнослужащим, раненным в лицо в мирное время и на этапах медицинской эвакуации при ведении боевых действий; обучить методам диагностики, используемым при обследовании больных с хирургической стоматологической патологией, а также при огнестрельных и неогнестрельных повреждениях лица; обучить методам общего и местного обезболивания, используемым при проведении хирургических манипуляций в челюстно-лицевой области; преподать теоретические и практические навыки по удалению различных групп зубов и проведению амбулаторных операций в полости рта; преподать клиническую характеристику и методы хирургического лечения различных одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области; разъяснить структуру и содержание табельного медицинского имущества, необходимого для оказания помощи раненным в лицо и обучить проведению медицинской сортировки; научить различать особенности клинической картины огнестрельных и неогнестрельных травм лица, термических повреждений челюстно-лицевой области и этапы раневого процесса; обучить особенностям сочетанных и комбинированных повреждений лица; обучить методам консервативного, хирургического лечения и реабилитации раненных и пострадавших с травмой лица; обучить основам организации онкологической помощи больным с опухолевыми поражениями челюстно-лицевой области с учетом понятия онкологической настороженности; ознакомить с основными приемами пластической хирургии

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.О.47
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2.1.2	Топографическая анатомия головы и шеи
2.1.3	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
2.1.4	Стандарты лечения в стоматологии
2.1.5	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава
2.2.2	Онкостоматология и лучевая терапия
2.2.3	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
2.2.4	Модуль: Челюстно-лицевая хирургия
2.2.5	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
2.2.6	Заболевания головы и шеи
2.2.7	Стандарты лечения в стоматологии

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	
Знать:	
Уровень 1	морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека
Уметь:	
Уровень 1	применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных медицинскихизделий при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
Владеть:	
Уровень 1	способностью верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов

ПК-1: Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.	
Знать:	
Уровень 1	методы и средства сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования;

Уровень 2	необходимость проведения сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза
Уровень 3	этиопатогенез, клиническую картину и диагностику основных стоматологических заболеваний
Уметь:	
Уровень 1	собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза;
Уровень 2	назначать лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний;
Владеть:	
Уровень 1	способностью критически оценивать результаты лабораторных, патологоанатомических исследований в целях распознавания состояния или установление факта наличия, или отсутствия стоматологического заболевания, соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами.

ПК-2: Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.	
Уметь:	
Уровень 1	понимать учение об эпидемическом процессе, виды эпидемиологических исследований и их предназначение; ; выявлять вредные влияния факторов среды обитания на организм человека, особенности течения и возможные осложнения челюстно-лицевых заболеваний; анализировать особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий, в чрезвычайных ситуациях и катастрофах в мирное и военное время

ПК-3: Готов к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации с травмами челюстно-лицевой области.	
Знать:	
Уровень 1	Знать основы формирования культуры безопасности, экологического сознания и риск-ориентированногомышления, при котором вопросы безопасности и сохранения окружающей среды рассматриваются в качестве важнейших приоритетов жизнедеятельностичеловека
Уметь:	
Уровень 1	понимать учение об эпидемическом процессе, виды эпидемиологических исследований и их предназначение;
Уровень 2	осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;
Уровень 3	анализировать особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий, в чрезвычайных ситуациях икатастрофах в мирное и военное время
Уровень 4	выявлять вредные влияния факторов среды обитания на организм человека, особенности течения и возможные осложнения челюстно-лицевых заболеваний;
Владеть:	
Уровень 1	методами организации комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и устранения вредных факторов, анализировать и оценивать качество стоматологической помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
Уровень 2	Владеет навыками предупрежденивозникновения и распространения челюстно-лицевых заболеваний, их ранней диагностики, выполняет профилактические,гигиенические и противоэпидемическиемероприятия
Уровень 3	пособен подобрать и оказать помощь при травмах челюстно-лицевой области в соответствии с ситуацией: первая помощь, скорая помощь, госпитализация.

ПК-6: Способен к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.	
Знать:	
Уровень 1	этиологию, патогенез, клинику стоматологических заболеваний; основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами;

Уровень 2	основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами
Уровень 3	основные направления и проблематику в ведении больных с различными стоматологическими заболеваниями.
Уметь:	
Уровень 1	раскрыть смысопределения тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями
Уровень 2	провести сравнение различных видов и методовлечения больных с различныминозологическими формами, разработать план лечения стоматологических заболеваний
Уровень 3	отметить практическуюценность индивидуальной тактики ведения больных с различными нозологическими формами
Владеть:	
Уровень 1	навыками изложения и анализировать этиологию, патогенез различных клинических стоматологических заболеваний для постановки диагноза
Уровень 2	приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных с различными нозологическими формами
Уровень 3	навыками определения тактики ведения больных с заболеваниями челюстно-лицевой области.

ПК-7: Готов к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	
Знать:	
Уровень 1	этиологию, патогенез,клинику основных стоматологических заболеваний с различными нозологическими формами;
Уровень 2	основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами;
Уровень 3	методы ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
Уметь:	
Уровень 1	правильно определитьстоматологическое заболевание;
Уровень 2	провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения заболеваний челюстно-лицевой области;
Уровень 3	вести и лечить пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
Владеть:	
Уровень 1	навыками анализаразличных видов лечения и реабилитации больных с различными нозологическими формами;
Уровень 2	приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных с различными нозологическими формами
Уровень 3	навыками ведения, лечения и реабилитации пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

ПК-11: Способен к осуществлению комплекса мероприятий для проведения экспертизы временной нетрудоспособности, к участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	
Знать:	
Уровень 1	Правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности, участия в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.
Уровень 2	Правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности, участия в проведении медико-социальнойэкспертизы, констатации биологической смерти человека.
Уровень 3	Экспертную оценку временной нетрудоспособности до биологической смерти.
Уметь:	
Уровень 1	Работать с материалами по экспертизе временнойнетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатациибиологической смерти человека
Уровень 2	Провести экспертную оценку временной нетрудоспособности лиц с различными заболеваниями.
Уровень 3	Дифференцировать временную нетрудоспособность вплоть до констатации биологической смерти.
Владеть:	
Уровень 1	Методами экспертной оценки временной нетрудоспособности лиц с различными заболеваниями
Уровень 2	Навыками экспертизы Временной нетрудоспособности, до констатации биологической смерти.

ПК-12: Способен к ведению медицинской документации в сфере стоматологической деятельности	
Знать:	
Уровень 1	Перечень и характеристику учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических организациях лечебного профиля
Уровень 2	Нормативную документацию, принятую в здравоохранении, а также документацию для оценки качества и эффективности работы стоматологических организаций.
Уметь:	

Уровень 1	Проводить медико-статистический анализ показателей здоровья прикрепленного населения;
Уровень 2	Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками работы и методами ведения учётно-отчётной документации различного характера в стоматологических учреждениях
Уровень 2	Навыками сравнительной характеристики медицинской документацией различного характера в лечебных учреждениях.

ПК-13: Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях стоматологического профиля.	
Знать:	
Уровень 1	Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях стоматологического про
Уровень 2	принципы управления в сфере здоровья граждан,медицинскими организациями и их структурными подразделениями стоматологического профиля
Уметь:	
Уровень 1	применять принципыорганизации и управления в сфере здоровья граждан;
Уровень 2	применять принципы управления медицинскими организациями
Уровень 3	применять принципы управления медицинскиморганизациями и их структурнымиподразделениями стоматологического профиля
Владеть:	
Уровень 1	применять принципы управления медицинскимиорганизациями и их структурнымиподразделениями стоматологического профиля

ПК-14: Готов к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	
Знать:	
Уровень 1	основные медико-статистические показатели
Уровень 2	оценку качества оказания стоматологической помощи сиспользованием медико-статистических показателей
Уровень 3	оценку качества оказания стоматологической помощи сиспользованием медико-статистические показателей
Уметь:	
Уровень 1	использовать медико-статистические показатели для оценки качества оказания стоматологической помощи;
Уровень 2	оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Владеть:	
Уровень 1	основными медико-статистическими показателями;
Уровень 2	оценкой качества оказания стоматологической помощи с использованием медико-статистических показателей
Уровень 3	комплексом мероприятий по оценке качества оказания, стоматологическойпомощи с использованием статистических показателей.

ПК-15: Способен и готов к участию в проведении научных исследований и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	
Знать:	
Уровень 1	Знать и осуществлять поиск необходимой медицинской литературы и проводить ее анализ с позиции принципов доказательной медицины
Уметь:	
Уровень 1	Уметь критически оценивать и публично излагать медицинскую информацию с учетом доказательной медицины
Владеть:	
Уровень 1	Владеть навыками работы с медицинской информацией из различных источников и готовить презентацию, доклад по теме исследований

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.2	**Уметь:**
3.3	**Владеть:**

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)								
Код занятия	**Наименование разделов и тем /вид занятия/**	**Семестр / Курс**	**Часов**	**Компетен-ции**	**Литература**	**Инте ракт.**	**Пр. подг.**	**Примечание**
	Раздел 1. Основы удаления зубов (показания, противопоказания, подготовка, инструменты).							
1.1	Операция - удаление зуба. Показания к операции удаления зуба . /Пр/	5	2					
1.2	Противопоказания к операции удаления зуба. Алгоритм операции удаления зуба. Положение врача и больного при удалении зубов. Подготовка операционного поля /Пр/	5	2					
1.3	Инструментарий. Виды щипцов и элеваторов. Выбор инструментария для удаления зубов /Пр/	5	2					
1.4	Алгоритм операции удаления зуба /Пр/	5	2			1		
1.5	Инструментарий. Виды щипцов и элеваторов. Выбор инструментария для удаления зубов /Ср/	5	2					
1.6	Противопоказания к операции удаления зуба. Алгоритм операции удаления зуба. Положение врача и больного при удалении зубов. Подготовка операционного поля /Ср/	5	2					
1.7	Операция удаление зуба. Показания и противопоказания . Подготовка операционного поля . Инструменты. Алгоритм операции удаления зуба (подготовительное, непосредственное, этапы после удаления зуба) /Лек/	5	2					
1.8	Операция удаление зуба. Показания и противопоказания . Подготовка операционного поля . Инструменты. Алгоритм операции удаления зуба (подготовительное, непосредственное, этапы после удаления зуба) /Ср/	5	2					
1.9	зачет /КрТО/	5	0,3					
	Раздел 2. Техники удаления зубов на верхней и нижней челюсти							
2.1	Операция удаления резцов и премоляров на нижней челюсти, методика. Инструменты. /Ср/	5	2					
2.2	Операция удаления резцов и премоляров на верхней челюсти. Методика. Инструменты. /Пр/	5	2			1		

2.3	Операция удаления моляров на нижней челюсти, методика. Инструменты. Текущий контроль /Пр/	5	2					
2.4	Операция удаления резцов и премоляров на нижней челюсти, методика. /Пр/	5	2					
2.5	Операция удаления резцов и премоляров на верхней челюсти, методика. Инструменты. /Пр/	5	2					
2.6	Особенности операции удаления различных групп зубов. Особенности удаления зубов у лиц с соматической патологией, беременных и подростков. /Лек/	5	2					
2.7	Операция удаления моляров на верхней челюсти. Методика. Инструменты. /Пр/	5	2					
2.8	Операция удаления резцов и премоляров на верхней челюсти. Методика. Инструменты. /Ср/	5	3					
2.9	Операция удаления моляров на нижней челюсти, методика. Инструменты /Ср/	5	2,7					
	Раздел 3. Осложнения и особенности удаления у различных групп пациентов.							
3.1	Особенности удаления зубов лиц с соматическими заболеваниями, беременных, подростков и т.д. /Пр/	5	2			1		
3.2	Местные осложнения во время операции удаления зуба /Пр/	5	2					
3.3	Местные осложнения после операции удаления зуба /Пр/	5	2					
3.4	Общие осложнения во время и после операции удаления зуба /Пр/	5	2					
3.5	Сложное удаление зуба. Этапы удаления с помощью бор машины. Уход за раной после удаления зубов. Заживление лунки после удаления зуба. /Пр/	5	2					
3.6	Местные осложнения во время и после операции удаления зуба. Общие осложнения во время и после удаления зуба. /Лек/	5	2					
3.7	Операция - сложное удаление зуба. Уход за раной и заживление после удаления зуба. Зубосохраняющие операции. Резекция верхушки корня зуба. /Лек/	5	2					
3.8	Зубосохраняющие операции. Гемисекция. Ампутация корня. Коронно-радикулярная сепарация зуба. Реплантация зуба. /Лек/	5	2					

3.9	Затрудненное прорезывание зубов. Классификация. Ретенция 3-их моляров. Перикоронарит . Хирургическое лечение. Осложнение /Лек/	5	2					
3.10	Местные осложнения во время операции удаления зуба /Ср/	5	2					
3.11	Сложное удаление зуба. Этапы удаления с помощью бор машины. Уход за раной после удаления зубов. Заживление лунки после удаления зуба. /Ср/	5	2					
3.12	Общие осложнения во время и после операции удаления зуба /Ср/	5	2					
3.13	Местные осложнения после операции удаления зуба /Ср/	5	2					
	Раздел 4. Одонтогенная инфекция и хронические периодонтиты							
4.1	Хронические периодонтиты. Клиника. Диагностика. Значение хронических периодонтитов в развитии одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. /Пр/	5	4					
4.2	Одонтогенная инфекция. Пути и механизмы распространения одонтогенной инфекции. Одонтогенный периостит. /Лек/	5						
4.3	Одонтогенный остеомиелит челюстей. /Лек/	5	2					
4.4	Острый и хронический одонтогенный гайморит . Перфоративный гайморит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. /Лек/	5	2					
4.5	Хронические периодонтиты. Клиника. Диагностика. Значение хронических периодонтитов в развитии одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. /Ср/	5	2					
	Раздел 5. Зубосохраняющие операции и болезни прорезывания зубов							
5.1	Зубосохраняющие операции: резекция верхушки корня, ампутация корня, гемиссекция. /Пр/	6	2					
5.2	Зубосохраняющие операции: резекция верхушки корня, ампутация корня, гемиссекция. /Ср/	6	2					
5.3	Зубосохраняющие операции: реплантация зуба, коронно-радикулярная сепарация. /Пр/	6	2					
5.4	Зубосохраняющие операции: реплантация зуба, коронно-радикулярная сепарация. /Ср/	6	2					

5.5	Болезни прорезывания зубов: причины, классификация, клиника, диагностика. /Пр/	6	2					
5.6	Болезни прорезывания зубов: причины, классификация, клиника, диагностика. /Ср/	6	3					
5.7	Затрудненное прорезывание нижнего 3-го моляра, перикоронарит, ретенция, дистопия. Хирургическое лечение /Пр/	6	2					
5.8	Затрудненное прорезывание нижнего 3-го моляра, перикоронарит, ретенция, дистопия. Хирургическое лечение /Ср/	6	3					
5.9	Хирургическое лечение третьих моляров с полной и неполной ретенцией. Возможные осложнения. /Пр/	6	2					
5.10	Хирургическое лечение третьих моляров с полной и неполной ретенцией. Возможные осложнения. /Ср/	6	3					
	Раздел 6. Болезни пародонта и периоститы							
6.1	Методы исследования болезней пародонта. Виды хирургического лечения. Классификация. /Пр/	6	2					
6.2	Методы исследования болезней пародонта. Виды хирургического лечения. Классификация. /Ср/	6	3					
6.3	Острый одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, клиника. Операция — периостомия. /Пр/	6	2			1		
6.4	Острый одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, клиника. Операция — периостомия. /Ср/	6	3					
6.5	Лечение острого и хронического периостита челюстей. /Пр/	6	2			1		
6.6	текущий контроль /Экзамен/	6	18,5					
	Раздел 7. Одонтогенный остеомиелит и дифференциальная диагностика							
7.1	Острый одонтогенный остеомиелит челюстей: этиология, патогенез, клиника. /Пр/	6	2					
7.2	Острый одонтогенный остеомиелит челюстей: этиология, патогенез, клиника. /Ср/	6	3					
7.3	Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Лечение. Хирургическая триада при остром одонтогенном остеомиелите. Тестирование. /Пр/	6	2					

7.4	Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Операция – Секвестрэктомия. /Пр/	6	2					
7.5	Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Операция – Секвестрэктомия. /Ср/	6	3					
7.6	Дифференциальная диагностика обострившегося периодонтита , острого периостита и острого остеомиелита. /Пр/	6	2					
7.7	Дифференциальная диагностика обострившегося периодонтита , острого периостита и острого остеомиелита. /Ср/	6	3					
	Раздел 8. Одонтогенные синуситы и лимфадениты ЧЛО							
8.1	Одонтогенный гайморит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с риногенным и аллергическим гайморитом. Лечение острого одонтогенного гайморита. /Пр/	6	2					
8.2	Одонтогенный гайморит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с риногенным и аллергическим гайморитом. Лечение острого одонтогенного гайморита. /Ср/	6	4					
8.3	Хронический одонтогенный гайморит. Операция – гайморотомия по Колдуэлл – Люку. /Пр/	6	2					
8.4	Хронический одонтогенный гайморит. Операция – гайморотомия по Колдуэлл – Люку. /Ср/	6	4					
8.5	Лимфаденит ЧЛО. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение острого и хронического лимфаденита ЧЛО. Дифференциальная диагностика с другими лимфоаденопатиями. /Пр/	6	2					
8.6	Лимфаденит ЧЛО. Проявление ВИЧ инфекции в ЧЛО. /Пр/	6	2					
8.7	Лимфаденит ЧЛО. Проявление ВИЧ инфекции в ЧЛО. /Ср/	6	4					
8.8	зачет /КрЭк/	6	0,5					
8.9	рубежный контроль /Экзамен/	6	17					

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

Принципы планирования в стоматологической имплантологии. Особенности обследования пациентов при подготовке к дентальной имплантации. Клинические аспекты дентальной имплантации. Виды дентальных имплантантов
Показания и противопоказания к дентальной имплантологии. Морфологические аспекты внутрикостной имплантологии.
Понятие об 3остеоинтеграции и фиброостеоинтеграции
Первый и второй хирургические этапы дентальной имплантации. Инструментарий и аппаратура в дентальной имплантации.
Имплантация при одиночных дефектов зубных рядов.

Имплантация при концевых дефектах зубных рядов. Показания и методики. Понятие о синус лифтинге и транспозиции нижнежелудочного нерва.
Зачетное занятие

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. Перечень тестовых вопросов согласно тематике раздела в ПРИЛОЖЕНИИ
ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Студент самостоятельно выберает тему доклада в соответсвии с темой раздела.
Тематика докладов:
Обследование больных с хирургической патологией челюстно-лицевой
области Классификация , клиника неврита и невралгии. Диагностика, лечение
Клиника, диагностика, методы хирургического лечения и восстановительные операции при параличах мимических мышц, ЛФК, физиотерапия, реабилитация
Планирование восстановительного лечения. Сроки проведения операций, предоперационная подготовка больных.
Теоретические и математические основы пластики местными тканями.
Пластика дефектов лица лоскутом на ножке. Пластика дефектов лица кожным стеблем Филатова. Свободная пересадка тканей, сложные лоскуты на микрососудистом анастомозе.
Выбор вида трансплантата. Подготовка больных к костной пластике, техника операции, послеоперационный период.
Устранение аномалий и деформаций верхней и нижней челюсти.
Этиология и патогенез анкилоза височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
Контрактура нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика.
Общие принципы лечения хирургии заболеваний пародонта(кюретаж, гингивотомия, гингивоэктомия)
хирургические методы лечения заболеваний пародонта с использованием перемещения тканей и остеопластики.
Особенности обследования пациентов при подготовке к дентальной имплантологии.
Клинические аспекты дентальной имплантации. Виды дентальных имплантатов.
Показания и противопоказания к дентальной имплантологии.
Морфологические аспекты внутрикостной имплантологии.
Понятия об остеоинтеграции и фиброостеоинтеграции
Первый и второй хирургические этапы дентальной имплантации.
Методики и варианты выполнения
Инструментарий и аппаратура
Имплантация при одиночных дефектах зубных рядов
Понятие о синус – лифтинге и транспозиции нижнелуночкового нерва.

РЕФЕРАТ. Студент самостоятельно выберает тему реферата в соответсвии с темой раздела. Обследование больных с хирургической патологией челюстно-лицевой области
Классификация , клиника неврита и невралгии. Диагностика, лечение
Клиника, диагностика, методы хирургического лечения и восстановительные операции при параличах мимических мышц, ЛФК, физиотерапия, реабилитация
Планирование восстановительного лечения. Сроки проведения операций, предоперационная подготовка больных.
Теоретические и математические основы пластики местными тканями.
Пластика дефектов лица лоскутом на ножке. Пластика дефектов лица кожным стеблем Филатова. Свободная пересадка тканей, сложные лоскуты на микрососудистом анастомозе.
Выбор вида трансплантата. Подготовка больных к костной пластике, техника операции, послеоперационный период.
Устранение аномалий и деформаций верхней и нижней челюсти.
Этиология и патогенез анкилоза височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
Контрактура нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика.
Общие принципы лечения хирургии заболеваний пародонта(кюретаж, гингивотомия, гингивоэктомия)
хирургические методы лечения заболеваний пародонта с использованием перемещения тканей и остеопластики.
Особенности обследования пациентов при подготовке к дентальной имплантологии.
Клинические аспекты дентальной имплантации. Виды дентальных имплантатов.
Показания и противопоказания к дентальной имплантологии.
Морфологические аспекты внутрикостной имплантологии.
Понятия об остеоинтеграции и фиброостеоинтеграции
Первый и второй хирургические этапы дентальной имплантации.
Методики и варианты выполнения
Инструментарий и аппаратура
Имплантация при одиночных дефектах зубных рядов
Понятие о синус – лифтинге и транспозиции нижнелуночкового нерва.

ТЕОРИТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ Перечень теоритических вопросов из п. 5.1. согласно тематике раздела
5.4. Перечень видов оценочных средств
Тест Доклад с презентацией Реферат Теоретические задания Ситуационная задача Шкала оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №3

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	
(МОДУЛЯ) 6.1. Рекомендуемая литература	
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий	
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии	
6.3.1.1	Традиционно-образовательные технологии - лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщения знаний и способов действий передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе хирургической клиники с обязательным посещением больных.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системные мышления и способность генерировать идеи при решения различных творческих задач, к ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Так же практические занятия при проведении которых используются методики мозгового штурма.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной технике и интернет ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы а так же для ознакомления с интернет – источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекция – презентаций.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	stomatologclub.ru
6.3.2.2	http://www.e-stomatology.ru/link/common/
6.3.2.3	http://neostom.ru/
6.3.2.4	Электронная библиотека КРСУ - www.lib.krsu.edu.kg
6.3.2.5	Электронная библиотека МЗ КР

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Учебная аудитория для проведения учебных занятий (лекционные) - секционная аудитория; Оборудование: магнитно-маркерная доска, мультимедийный проектор, экран, АРМпреподавателя (ноутбук). Учебная аудитория для проведения учебных занятий (практические) - учебное помещение Оборудование: магнитно-маркерная доска, АРМ преподавателя (ноутбук). Фантомный кабинет для практический занятий Оборудование: стоматологические установки 720065 Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Гражданская 119 720017 Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Тоголок Молдо 1/13 Национальный госпиталь отделение Челюстно-лицевой хирургии720040 ул. Касыма Тыныстанова 171 Детская стоматологическая поликлиника №1

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 4 МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ: 1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы 2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля. 3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (5 семестр - зачет, 6 семестр - экзамен) — совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ При явке на экзамены и зачёты студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу (уметь,

владеть).
Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больного студентами в течении семестра.
Оценка промежуточного контроля:
- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов — Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:
1)Организационный этап занятия (время — до 2%):
а)перекличка;
б)задание на дом следующей темы;
в)мотивация темы данного практического занятия;
г)ознакомление студентов с целями и планом занятия;
2)Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%):
а)варианты тестового контроля I и III уровня;
б)коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
3)Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время — до 15%);
4)Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время — до 45%);
5)Заключительный этап занятия (время — до 18%):
а)итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами
б)итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;
в)подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

И. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

1.Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.
Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины: Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции — 10-15 минут. Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией — 10-15 минут.
Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту — 1 час в неделю.
Подготовка к практическому занятию — 2 час.
Всего в неделю — 3 часа 30 минут.
2.Описание последовательности действий студента
Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:
После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).
При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).
В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.
При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.
3.Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.
Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.
4.Рекомендации по работе с литературой.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.
5.Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролям.
Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их

смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.
6.Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.
7.При подготовке к промежуточному и рубежному контролям нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.
8.Отработки пропущенных занятий.
Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.
Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практический, тестовый контроль и т.д.).
Отработка практических занятий.
- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.
- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.
- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.
- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.
- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.
Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.
Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.
1.Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2.Этапы подготовки презентации
Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)
Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:
- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?
3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:
- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.

- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1-2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4.Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5.Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

Тема реферата выбирается по согласования с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; а во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры.

Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников. Как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно -популярные журналы: "Вестник КРСУ", "Здравоохранение Кыргызстана",
"Вестник КГМА" и др, а также газеты специализирующиеся на медицинской тематике.

План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.

Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.

Недопустимо просто скомпоновать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А- 4). Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, номер академической группы, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов.

Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).

Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.

Список литературы должен быть составлен в полном соответствие с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. Для этого достаточно использовать в качестве примера любую книгу изданную крупными научными издательствами: "ГЭОТАР-Медиа", "Прогресс", "Мир", "Издательство МГУ" и др. Или приведенный выше список литературы. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий:^,

-Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге.

Ситуационная задача № 1.

Пациент Б., 60 лет, обратился к врачу – стоматологу - хирургу с жалобами на отсутствие зубов на нижней челюсти, затрудненное пережевывание пищи, для консультации по поводу возможности ортопедического лечения с применением имплантатов.

В анамнезе – ОРВи, ОРЗ, ветряная оспа в детстве. Зубы на нижней челюсти были удалены около 5-7 лет назад по поводу хронических воспалительных процессов. Ранее пациент обращался к стоматологу – ортопеду, был изготовлен съёмный протез на нижнюю челюсть, но пациент не смог привыкнуть к нему, также дикция была нарушена. На верхнюю челюсть был изготовлен частичный съёмный протез. Объективно: Лицо симметрично, кожный покров чистый, лимфоузлы не пальпируются, выявлено снижение высоты нижней трети лица, западение нижней губы, опущение углов рта.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие выраженной атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых отделах, незначительная резорбция альвеолярного отростка в переднем отделе. На верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка незначительно выражена в области 1.5, 1.4, 2.1, 2.2. Коронка зуба 2.5 разрушена до уровня десны, размягчена.

Зубная формула.

0ПП00КПП

0 0 К П Pt П П 0

87654321

12345678

00000000

00000000

Прикус – прогеническое соотношение челюстей.

На ортопантомограмме – дефицита костной ткани в области зубов 1.5, 1.4 не выявлено, в области зубов 2.1, 2.2 имеется дефект альвеолярного отростка в виде ножевидного гребня. В области зуба 2.5 периодонтальная щель равномерно расширена.

Вопросы и задания:

Поставьте диагноз.

Укажите тип атрофии нижней челюсти по Lekholm и Zarb.

Составьте план подготовки к операции имплантации.

Укажите план лечения.

В чём могут возникнуть сложности при решении изготовить съёмный протез на нижнюю челюсть с опорой на имплантаты?