

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗИАТСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.С.ТЕНТИШЕВА



«Утверждаю»

Ректор АзМУ им.С.Тентишева



ОСНОВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ В
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

Шифр – 117 ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Квалификация ординатура – Врач стоматолог - ортопед

Форма обучения – очная

Нормативный срок обучения – 2 года

ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «Ортопедическая стоматология» ВЫПУСКНИКОВ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Учебный план и профессионально-образовательная программа клинической ординатуры по специальности «Ортопедическая стоматология» разработаны сотрудниками кафедры «Стоматологических дисциплин» Азиатского международного университета имени С.Тентишева:

Разработчики программы:

1. Сельпиев Т.Т. д.м.н., проф., ректор АЗМУ имени С.Тентишева;
2. Кошмуратов А.Г. к.м.н., доцент, научный консультант отдела науки АЗМУ имени С.Тентишева;
3. Ашырбекова А.С., к.п.н., ученый секретарь, заведующая отделом науки АЗМУ имени С.Тентишева;
4. Осмонбаева М. Т. Заведующая кафедры «Естественно-гуманитарных дисциплин»;
5. Кыдыкеев Р.Б., заведующий стоматологического отделения Чуйской областной общеврачебной практики;
6. Лебузов И.И., заведующий кафедрой кафедры «Стоматологических дисциплин»;
7. Джапаркулова А.К., завуч кафедры «Стоматологических дисциплин»;
8. Токтосунов А.Д., преподаватель кафедры «Стоматологических дисциплин»;
9. Шабыкеева А.Э., совместитель кафедры «Стоматологических дисциплин».

Рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «Стоматологических дисциплин» Протоколом №12 от 01 июля 2025 года.

Утверждена на УМС по специальности “Стоматология” № 11 от 18 августа 2025 года.

Утверждена на УС по специальности “Стоматология” № 9 от 20 августа 2025 года .

Рецензенты:

1. Коомбаев К.К., врач высшей категории, кандидат медицинских наук, доцент
2. Джумаев А.Т., врач высшей категории, кандидат медицинских наук, доцент.

Содержание

Сокращение и определения	Стр. 4
Глоссарий	Стр. 5
Введение	Стр. 8
Нормативно-правовые документы	Стр. 9
1. Общая характеристика специальности	Стр. 9
2. Компетенции	Стр. 15
3. Квалификационная характеристика специалиста	Стр. 23
4. Менеджмент качества реализации образовательной программы	Стр.26
5. Кадровое обеспечение реализации программы ординатуры	Стр. 28
6. Учебный план	Стр. 30
7. Типовая рабочая программа	Стр. 32
8. ФОС	Стр. 51
9. Государственная итоговая аттестация	Стр. 53
10. Литература	Стр. 58

Основная профессиональная образовательная программа (ОПОП) — комплекс документов, определяющих содержание, цели, задачи, результаты обучения, учебный план и условия подготовки ординаторов.

Общекультурные компетенции (ОК) — способности, связанные с этикой, коммуникацией, анализом, управлением, правовой и социальной ответственностью.

Профессиональные компетенции (ПК) — способности, необходимые для выполнения профессиональных задач врача-специалиста.

Результаты обучения (РО) — конкретные знания, умения и навыки, которыми должен обладать выпускник после завершения программы.

Фонд оценочных средств (ФОС) — комплект материалов для оценки знаний, умений, навыков и компетенций обучающихся.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) — итоговая форма оценки готовности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности.

Государственная аттестационная комиссия (ГАК) — комиссия, оценивающая уровень подготовки выпускника на итоговой аттестации.

Глоссарий

Ординатура — форма последиplomного медицинского образования, направленная на подготовку врача-специалиста к самостоятельной профессиональной деятельности.

Клиническая ординатура — практико-ориентированная подготовка врача по конкретной медицинской специальности.

Специальность — направление профессиональной подготовки, по которому осуществляется обучение ординатора.

Квалификация — уровень профессиональной подготовки выпускника, подтверждающий его готовность к выполнению врачебной деятельности.

Выпускник — лицо, завершившее обучение по образовательной программе и освоившее установленные результаты обучения.

Ординатор — обучающийся, проходящий подготовку в ординатуре по выбранной медицинской специальности.

Образовательная программа — система учебных, практических, методических и оценочных материалов, обеспечивающих подготовку специалиста.

Цель образовательной программы — ожидаемый итог подготовки ординатора, направленный на формирование профессиональной готовности.

Задачи образовательной программы — основные направления обучения, через которые достигается цель программы.

Компетенция — способность применять знания, умения, навыки и профессиональные качества в практической деятельности.

Текущий контроль — проверка знаний и навыков ординатора в процессе обучения.

Промежуточная аттестация — оценка результатов обучения по завершении определенного этапа или дисциплины.

Учебный план — документ, определяющий перечень дисциплин, объем часов, кредитов, сроки обучения и формы контроля.

Рабочая программа дисциплины — документ, раскрывающий содержание дисциплины, цели, задачи, темы, методы обучения и формы оценки.

Трудоемкость — общий объем учебной нагрузки, выраженный в часах или кредитах.

Кредит — единица измерения учебной нагрузки обучающегося.

Теоретическая подготовка — часть образовательного процесса, направленная на освоение профессиональных знаний.

Практическая подготовка — часть обучения, направленная на формирование практических навыков и профессионального опыта.

Клиническая база — медицинская организация, где ординаторы проходят практическую подготовку.

Самостоятельная работа ординатора — учебная деятельность, выполняемая ординатором самостоятельно для закрепления знаний и навыков.

Научно-исследовательская работа — деятельность ординатора, направленная на изучение, анализ и обобщение научной информации.

Индивидуальный план ординатора — документ, отражающий учебную, практическую, научную и профессиональную деятельность ординатора.

Практические навыки — профессиональные действия, которыми должен владеть выпускник для выполнения врачебной деятельности.

Тестовый контроль — форма оценки теоретических знаний с использованием тестовых заданий.

Практический экзамен — форма оценки практических умений и профессиональных навыков.

Ситуационная задача — задание, моделирующее клиническую или профессиональную ситуацию для оценки мышления и принятия решений.

Клинический случай — описание конкретной медицинской ситуации, используемое для обучения и оценки профессиональных компетенций.

Мануальные навыки — практические действия, выполняемые врачом руками с использованием инструментов и оборудования.

Медицинская документация — документы, отражающие сведения о пациенте, обследовании, диагнозе, лечении и результатах наблюдения.

Информированное согласие — добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство после получения необходимой информации.

Профессиональная деятельность — выполнение специалистом трудовых функций в соответствии с квалификацией и компетенциями.

Диагностическая деятельность — профессиональная деятельность, направленная на обследование пациента и постановку диагноза.

Лечебная деятельность — деятельность, направленная на проведение лечения и восстановление здоровья пациента.

Профилактическая деятельность — деятельность, направленная на предупреждение заболеваний и осложнений.

Реабилитационная деятельность — деятельность, направленная на восстановление нарушенных функций и качества жизни пациента.

Организационно-управленческая деятельность — деятельность, связанная с организацией работы, ведением документации, управлением ресурсами и обеспечением качества помощи.

Педагогическая деятельность — деятельность, связанная с обучением, наставничеством и передачей профессионального опыта.

Нормативно-правовые документы — законы, постановления, положения, стандарты и приказы, регулирующие образовательную и медицинскую деятельность.

Профессиональная этика — нормы поведения специалиста при взаимодействии с пациентами, коллегами и обществом.

Деонтология — правила профессионального долга и ответственности медицинского работника.

Врачебная тайна — обязанность медицинского работника сохранять конфиденциальность сведений о пациенте.

Качество медицинской помощи — степень соответствия медицинской помощи установленным стандартам, требованиям безопасности и потребностям пациента.

Безопасность пациента — система мер, направленных на предупреждение вреда пациенту при оказании медицинской помощи.

Непрерывное профессиональное развитие — постоянное повышение знаний, навыков и квалификации специалиста в течение профессиональной деятельности.

Ebilim- электронная платформа для студентов и сотрудников АЗМУ

Введение

Основная профессиональная образовательная программа подготовки в ординатуре по специальности «Ортопедическая стоматология» разработана в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики в сфере образования и здравоохранения, с учетом требований государственных образовательных стандартов высшего образования, а также профессиональных стандартов в области стоматологии.

Программа направлена на подготовку высококвалифицированных специалистов, обладающих современными теоретическими знаниями и практическими навыками в области ортопедической стоматологии, способных к самостоятельной профессиональной деятельности в учреждениях здравоохранения различного уровня.

Актуальность программы обусловлена высокой распространенностью заболеваний зубочелюстной системы, требующих ортопедического лечения, а также необходимостью внедрения современных технологий диагностики, протезирования и реабилитации пациентов. Ортопедическая стоматология играет ключевую роль в восстановлении функции жевания, эстетики и качества жизни пациентов.

Целью программы является формирование у ординаторов профессиональных компетенций, необходимых для диагностики, планирования и проведения ортопедического лечения, включая протезирование с использованием съемных и несъемных конструкций, а также современных цифровых технологий.

В процессе освоения программы обучающиеся приобретают знания в области анатомии, физиологии и патологии зубочелюстной системы, материаловедения, клинической стоматологии, а также навыки работы с современным оборудованием и программным обеспечением.

Особое внимание уделяется развитию клинического мышления, навыков междисциплинарного взаимодействия, соблюдению принципов медицинской этики и деонтологии, а также обеспечению безопасности и качества медицинской помощи.

Реализация программы предполагает сочетание теоретического обучения, практической подготовки и научно-исследовательской деятельности, что обеспечивает формирование компетентного специалиста, готового к профессиональной деятельности и непрерывному профессиональному развитию.

Нормативно-правовые документы

Постановления Правительства / Кабинета Министров КР

- Постановление Правительства КР от 31 июля 2007 года № 303 **«Об утверждении об ординатуре»** (с изменениями 2017 и 2018 гг.), регламентирующее порядок подготовки специалистов в ординатуре;
- Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики № 691 от 04.10.2018 **«Об утверждении требований к структуре основной профессиональной образовательной программы последипломного медицинского образования (ординатуры)»**
- Постановление Правительства КР № 798 от 11 декабря 2017 года (в части последипломного медицинского образования);
- Постановление Правительства КР № 411 от 30 августа 2018 года (внесение изменений в систему ординатуры);
- Положение **«Об ординатуре»** постановлением Правительства Кыргызской Республики от 4 сентября 2023 года № 444 .

1. Общая характеристика специальности

Специальность «Ортопедическая стоматология» относится к области клинической медицины и направлена на диагностику, профилактику и лечение дефектов и деформаций зубочелюстной системы путем применения различных видов зубного протезирования и ортопедических конструкций.

Ортопедическая стоматология занимает важное место в системе здравоохранения, так как обеспечивает восстановление анатомической целостности зубных рядов, функции жевания, речи и эстетики лица, что напрямую влияет на качество жизни пациентов.

Объектами профессиональной деятельности врача-ординатора по специальности «Ортопедическая стоматология» являются:

- пациенты с частичной или полной потерей зубов;
- пациенты с аномалиями и деформациями зубочелюстной системы;
- пациенты, нуждающиеся в ортопедической реабилитации после травм, заболеваний и хирургических вмешательств.

Виды профессиональной деятельности выпускника включают:

- диагностическую деятельность (обследование пациентов, постановка диагноза);
- лечебную деятельность (планирование и проведение ортопедического лечения);
- реабилитационную деятельность (восстановление функций зубочелюстной системы);
- профилактическую деятельность (предупреждение стоматологических заболеваний и осложнений);
- организационно-управленческую деятельность (ведение медицинской документации, соблюдение стандартов оказания помощи).

В рамках освоения программы ординатуры обучающийся овладевает следующими ключевыми компетенциями:

- проведение клинического обследования пациентов с использованием современных методов диагностики;
- планирование ортопедического лечения с учетом индивидуальных особенностей пациента;
- изготовление и применение съемных и несъемных зубных протезов;
- использование современных материалов и цифровых технологий в стоматологии;
- соблюдение принципов медицинской этики, деонтологии и инфекционной безопасности.

Срок освоения образовательной программы ординатуры по специальности «Ортопедическая стоматология», как правило, составляет 2 года
Форма обучения — очная.

Образовательный процесс включает теоретическую подготовку, клиническую практику на базах медицинских организаций, самостоятельную работу и научно-исследовательскую деятельность.

По завершении обучения выпускнику присваивается квалификация врача-специалиста по ортопедической стоматологии, что дает право на осуществление самостоятельной профессиональной деятельности в установленном законодательством порядке.

1.2. Цель и задачи

Цель ОПОП

Целью основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **117 «Ортопедическая стоматология»** является подготовка высококвалифицированного врача-стоматолога-ортопеда, обладающего системой профессиональных знаний, практических навыков и компетенций, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности в области диагностики, лечения, профилактики и ортопедической реабилитации пациентов с заболеваниями, дефектами и деформациями зубочелюстной системы.

Основные цели ОПОП

Формирование у ординаторов профессиональных компетенций врача-стоматолога-ортопеда, необходимых для самостоятельной клинической практики.

Подготовка специалиста, способного проводить полноценное клиническое обследование пациента, собирать жалобы, анамнез, оценивать стоматологический статус и выявлять показания к ортопедическому лечению.

Формирование навыков диагностики дефектов твердых тканей зубов, частичной и полной адентии, заболеваний пародонта, нарушений окклюзии, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава и деформаций зубочелюстной системы.

Подготовка ординатора к разработке индивидуального плана ортопедического лечения с учетом клинического диагноза, возраста пациента, соматического состояния, эстетических, функциональных, психологических и экономических факторов.

Овладение современными методами ортопедического лечения с применением съемных, несъемных, условно-съемных конструкций, бюгельных протезов, шинирующих конструкций и протезов с опорой на дентальные имплантаты.

Формирование практических навыков выполнения основных клинических этапов ортопедического лечения: снятие оттисков, регистрация центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей, препарирование зубов, припасовка, фиксация и коррекция ортопедических конструкций.

Подготовка специалиста, способного проводить ортопедическую реабилитацию пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области, а также контролировать адаптацию пациентов к ортопедическим конструкциям.

Формирование навыков профилактики, выявления и коррекции осложнений ортопедического лечения, включая нарушение фиксации протезов, боли под ортопедическими конструкциями, аллергические и токсико-химические реакции, гальваноз и нарушение адаптации.

Развитие способности применять современные цифровые технологии, клинические протоколы, принципы доказательной медицины и современные научные данные при принятии диагностических и лечебных решений.

Формирование у ординаторов принципов медицинской этики, деонтологии, соблюдения врачебной тайны, инфекционного контроля, безопасности пациента и медицинского персонала.

Подготовка врача-стоматолога-ортопеда к эффективному взаимодействию с пациентами, их родственниками, клиническими наставниками, зубными техниками и врачами смежных специальностей.

Формирование готовности к непрерывному профессиональному развитию, самообразованию, критическому анализу медицинской информации и внедрению современных методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации в ортопедической стоматологии.

Задачи программы включают:

- освоение современных методов диагностики заболеваний зубочелюстной системы;
- формирование навыков планирования ортопедического лечения;
- овладение технологиями изготовления и фиксации различных видов ортопедических конструкций (съёмных, несъёмных, условно-съёмных);
- изучение основ имплантологического лечения в ортопедической практике;
- развитие клинического мышления и способности к принятию обоснованных решений;
- формирование навыков работы с цифровыми стоматологическими технологиями.

1.3. Трудоемкость

Нормативный срок обучения - 2 года.

Форма обучения – очная

Всего трудоемкость по ГОС:

в зачетных единицах/кредитах - 153,6

в часах – 4608

1.4. Требования к поступающему на обучение в клиническую ординатуру

Основные требования и документы:

- Прием в ординатуру осуществляется на конкурсной основе. Порядок приема в ординатуру и условия проведения конкурса определяются уполномоченным государственным органом.
- Для участия в конкурсе допускаются выпускники образовательной организации высшего профессионального медицинского образования, а также врачи, осуществляющие практическую деятельность в организациях здравоохранения.

- (В редакции постановления Правительства КР от [30 августа 2018 года № 411](#))
- Прием в ординатуру осуществляется в соответствии с перечнем медицинских специальностей и планом приема, утвержденными уполномоченным государственным органом.
- При поступлении в ординатуру необходимо предоставить следующие документы:
 - - заявление;
 - - диплом о высшем профессиональном образовании - диплом по специальности «Стоматология» / квалификация «врач-стоматолог»;
 - - личный листок по учету кадров;
 - - учетная карточка ординатора;
 - - автобиография;
 - - две фотографии размером 3х4 см.
- Паспорт, военный билет и трудовая книжка предъявляются лично.
- В условиях режима чрезвычайной ситуации/чрезвычайного положения допускается прием документов в ординатуру в электронном виде, с использованием информационно-коммуникационных технологий, с последующим предоставлением оригиналов документов, указанных в настоящем пункте.
- (В редакции постановлений Правительства КР от [26 ноября 2020 года № 580](#), Кабинета Министров КР от [4 сентября 2023 года № 444](#))
- В условиях режима чрезвычайной ситуации/чрезвычайного положения допускается проведение вступительных испытаний в ординатуру в режиме онлайн, с применением дистанционных образовательных технологий, в порядке, определяемом уполномоченным государственным органом.
- (В редакции постановления Правительства КР от [26 ноября 2020 года № 580](#))
- Зачисление лиц в ординатуру осуществляется в соответствии с трехсторонним договором, заключенным между уполномоченным государственным органом, образовательной организацией или научно-исследовательской организацией и ординатором (далее - трехсторонний договор). Типовая форма трехстороннего договора утверждается уполномоченным государственным органом.

1.5. Область профессиональной деятельности специалиста по специальности «Ортопедическая стоматология»

Область профессиональной деятельности выпускников ординатуры по специальности «Ортопедическая стоматология» включает систему оказания медицинской помощи населению, направленную на диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию пациентов с заболеваниями и дефектами зубочелюстной системы.

Профессиональная деятельность врача-стоматолога-ортопеда осуществляется в рамках организаций здравоохранения различного уровня и формы собственности.

Основные направления профессиональной деятельности:

- диагностика заболеваний, дефектов и деформаций зубочелюстной системы;
- планирование ортопедического лечения с учетом индивидуальных особенностей пациента;
- восстановление анатомической формы и функции зубочелюстной системы с использованием съемных и несъемных протезов;
- ортопедическая реабилитация пациентов после травм, операций и заболеваний челюстно-лицевой области;
- профилактика осложнений и заболеваний зубочелюстной системы;
- участие в комплексном лечении пациентов совместно с врачами других стоматологических и медицинских специальностей;
- ведение медицинской документации в установленном порядке;
- соблюдение санитарно-эпидемиологических требований, норм медицинской этики и деонтологии.

Объекты профессиональной деятельности:

- пациенты различных возрастных групп, нуждающиеся в ортопедическом стоматологическом лечении;
- зубочелюстная система и ее анатомо-функциональные структуры;
- медицинская документация;
- медицинское оборудование и материалы, применяемые в ортопедической стоматологии.

Условия профессиональной деятельности:

Выпускники ординатуры могут осуществлять профессиональную деятельность в следующих учреждениях:

- государственные и частные стоматологические поликлиники;
- многопрофильные медицинские центры;
- специализированные стоматологические клиники;
- научно-исследовательские и образовательные организации;
- учреждения последипломного медицинского образования.

Профессиональная деятельность осуществляется в амбулаторных и стационарных условиях с использованием современного диагностического и лечебного оборудования, а также цифровых технологий в стоматологии.

1.6. Объекты профессиональной деятельности специалиста

Объектами профессиональной деятельности выпускников ординатуры по специальности «Ортопедическая стоматология» являются совокупность биологических, клинических, технологических и организационных компонентов, связанных с оказанием ортопедической стоматологической помощи населению.

К основным объектам профессиональной деятельности относятся:

1. Пациенты

- лица всех возрастных групп, нуждающиеся в ортопедическом стоматологическом лечении;
- пациенты с частичной или полной адентией;
- пациенты с дефектами и деформациями зубочелюстной системы;
- пациенты после травм, хирургических вмешательств и заболеваний челюстно-лицевой области;
- пациенты, нуждающиеся в ортопедической реабилитации.

2. Зубочелюстная система и её структуры

- зубы, зубные ряды;
- альвеолярные отростки челюстей;
- слизистая оболочка полости рта;
- височно-нижнечелюстной сустав;
- жевательные мышцы и мягкие ткани челюстно-лицевой области.

3. Технологические объекты

- съемные и несъемные ортопедические конструкции (протезы, коронки, мостовидные протезы, имплантат-опорные конструкции);

- стоматологические материалы (оттисные, конструкционные, вспомогательные);
- зуботехнические изделия и лабораторные этапы изготовления протезов.

4. Процессы диагностики и лечения

- методы клинического обследования пациентов;
- диагностические модели и оттиски;
- процессы планирования и проведения ортопедического лечения;
- методы функциональной и эстетической реабилитации пациентов.

5. Медицинская документация

- амбулаторные карты пациентов;
- планы лечения;
- информированные согласия;
- учетно-отчетная документация.

6. Организационная среда

- стоматологические клиники и кабинеты;
- зуботехнические лаборатории;
- медицинское оборудование и инструментарий;
- информационные системы в здравоохранении.

1.7. Виды профессиональной деятельности специалиста

Выпускник ординатуры по специальности «Ортопедическая стоматология» готовится к выполнению следующих видов профессиональной деятельности в системе здравоохранения Кыргызской Республики:

1) Диагностическая деятельность

- проведение клинического обследования пациентов с заболеваниями и дефектами зубочелюстной системы;
- сбор анамнеза, оценка жалоб пациента;
- применение современных методов диагностики (рентгенологические исследования, анализ диагностических моделей и др.);
- постановка клинического диагноза и его обоснование.

2) Лечебная деятельность

- разработка индивидуального плана ортопедического лечения;
- подготовка полости рта к протезированию;
- проведение ортопедического лечения с использованием съемных и несъемных конструкций;
- восстановление функции жевания, речи и эстетики;
- контроль качества и эффективности проведенного лечения.

3) Реабилитационная деятельность

- восстановление утраченных функций зубочелюстной системы;
- ортопедическая реабилитация пациентов после травм, операций и заболеваний;
- адаптация пациентов к зубным протезам;
- динамическое наблюдение за состоянием пациента.

4) Профилактическая деятельность

- проведение мероприятий по предупреждению стоматологических заболеваний;
- обучение пациентов правилам ухода за полостью рта и ортопедическими конструкциями;

- профилактика осложнений после протезирования;
- участие в санитарно-просветительной работе.

5) Организационно-управленческая деятельность

- ведение медицинской документации в установленном порядке;
- соблюдение стандартов и клинических протоколов лечения;
- организация рабочего процесса в стоматологическом кабинете;
- взаимодействие с медицинским персоналом и зуботехническими лабораториями.

6) Научно-исследовательская деятельность

- участие в научных исследованиях в области ортопедической стоматологии;
- анализ и обобщение научной информации;
- внедрение современных технологий и методов лечения в практику;
- подготовка научных публикаций и докладов.

7) Педагогическая деятельность (при необходимости)

- участие в обучении студентов и младшего медицинского персонала;
- проведение обучающих и просветительских мероприятий;
- наставничество и передача профессионального опыта.

Принципы работы специалиста врача - стоматолога ортопеда

1. Открытый и неограниченный доступ к медицинской помощи, возобновление зубного ряда и протезирование зубов, а также восстановление полноценной жевательной, разговорной способности, улучшение внешнего вида лица пациента являются главными задачами для врача стоматолога-ортопеда. Современная стоматология постоянно развивается, и стоматолог-ортопед обязан повышать свою квалификацию, быть в курсе различных новых методик, для того чтобы максимально помогать своим пациентам в возвращении утраченных функций жевательного аппарата;

2. Одновременное лечение как острых, так и хронических заболеваний. Стоматолог-ортопед изучает различные факторы, провоцирующие аномалии и деформации строения зубочелюстного аппарата. Занимается наблюдением, реабилитацией своих пациентов после протезирования зубов, разрабатывает профилактические методы, направленные на борьбу с осложнениями после ортопедического вмешательства, и по сохранению здоровья зубного ряда в целом;

3. Профилактическая направленность помощи;

4. Длительность и непрерывность помощи на основе потребности каждого пациента;

5. Координация медицинской помощи пациенту;

6. Принцип Экономическая эффективность и целесообразность помощи.

2. Компетенции

Общие компетенции «Врач стоматолог ортопед» как специалист должен обладать общекультурными (ОК) и профессиональными компетенциями (ПК),

Общекультурные компетенции (ОК) характеризуются:

ОК1 - способностью и готовностью анализировать социально - значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы достижения гуманитарных,

естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности врача стоматолога ортопеда.

ОК2- Способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального терапевтического содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

ОК3- Способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работы исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача стоматолога ортопеда.

ОК4- Способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

Профессиональная компетенция

ПК-1 Способен осуществлять профессиональную деятельность врача-стоматолога ортопеда в соответствии с нормативными правовыми актами Кыргызской Республики, принципами медицинской этики, деонтологии, стандартами качества и безопасности медицинской помощи.

ПК-2 Способен проводить сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, объективное стоматологическое обследование пациента, оценивать общее состояние пациента и выявлять факторы риска при планировании ортопедического лечения.

ПК-3 Способен диагностировать дефекты твердых тканей зубов, частичное и полное отсутствие зубов, патологическую стираемость, заболевания пародонта, нарушения окклюзии, заболевания височно-нижнечелюстного сустава, дефекты и деформации зубочелюстной и челюстно-лицевой области.

ПК-4 Способен интерпретировать данные клинических, лабораторных, рентгенологических и инструментальных методов исследования, включая прицельную рентгенографию, ортопантомографию, компьютерную томографию, анализ диагностических моделей, окклюзиограмму и исследования ВНЧС.

ПК-5 Способен формулировать предварительный, клинический и дифференциальный диагноз при заболеваниях и состояниях, наиболее часто встречающихся в практике врача-стоматолога ортопеда.

ПК-6 Способен разрабатывать индивидуальный план ортопедического лечения с учетом клинического диагноза, состояния зубочелюстной системы, возраста пациента, соматического статуса, эстетических, функциональных и экономических факторов.

ПК-7 Способен проводить подготовку полости рта к ортопедическому лечению, включая оценку необходимости терапевтической, хирургической, ортодонтической и пародонтологической подготовки пациента.

ПК-8 Способен выполнять клинические этапы изготовления и фиксации несъемных ортопедических конструкций: вкладок, виниров, штифтово-культевых конструкций, искусственных коронок и мостовидных протезов.

ПК-9 Способен выполнять клинические этапы изготовления, припасовки, наложения, коррекции и адаптации съемных пластиночных протезов при частичной и полной адентии.

ПК-10 Способен планировать и выполнять клинические этапы ортопедического лечения с применением бюгельных протезов, включая анализ моделей в параллеломере, выбор конструкции, припасовку каркаса, наложение и коррекцию протеза.

ПК-11 Способен проводить ортопедическое лечение пациентов с заболеваниями пародонта, травматической окклюзией, подвижностью зубов и деформациями зубных рядов с применением шинирующих и стабилизирующих конструкций.

ПК-12 Способен планировать и проводить ортопедическое лечение пациентов с полной адентией, включая определение высоты нижнего отдела лица, протетической плоскости, центрального соотношения челюстей, подбор искусственных зубов и управление адаптацией к протезам.

ПК-13 Способен проводить ортопедическое лечение пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, нарушениями окклюзии, парафункциями и патологической стираемостью твердых тканей зубов.

ПК-14 Способен проводить планирование ортопедического лечения с использованием дентальных имплантатов, получать оттиски при наличии имплантатов, конструировать протезы с опорой на имплантаты и осуществлять их фиксацию.

ПК-15 Способен проводить ортопедическую реабилитацию пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области, включая посттравматические, пострезекционные дефекты, дефекты твердого и мягкого нёба, микростомию и контрактуры нижней челюсти.

ПК-16 Способен выявлять, предупреждать и корректировать осложнения ортопедического лечения, включая боли под искусственными коронками, мостовидными и съемными протезами, гальваноз, аллергический и токсико-химический стоматит, нарушение адаптации к протезам.

ПК-17 Способен выполнять основные и специальные врачебные манипуляции ортопедического стоматологического профиля: снятие оттисков различными материалами, регистрацию центральной окклюзии и центрального соотношения, препарирование зубов, припасовку и фиксацию ортопедических конструкций.

ПК-18 Способен оказывать неотложную и экстренную медицинскую помощь на догоспитальном этапе при обмороке, коллапсе, шоке, отеке Квинке, гипертоническом кризе, инфаркте миокарда, наружном кровотечении, судорожных состояниях и клинической смерти.

ПК-19 Способен соблюдать требования инфекционного контроля, асептики, антисептики, безопасности пациента и медицинского персонала при проведении ортопедического стоматологического приема.

ПК-20 Способен вести медицинскую документацию, дневник клинического ординатора, фиксировать освоенные компетенции, выполненные манипуляции, результаты обследования, диагноз, план лечения и результаты ортопедической реабилитации.

ПК-21 Способен эффективно взаимодействовать с пациентом, его родственниками, клиническими наставниками, зубными техниками и врачами других специальностей при планировании и реализации комплексного стоматологического лечения.

ПК-22 Способен направлять пациента на консультацию и лечение к специалистам смежного профиля при выявлении патологических состояний, выходящих за пределы компетенции врача-стоматолога ортопеда.

ПК-23 Способен проводить профилактическую работу, консультировать пациентов по вопросам сохранения стоматологического здоровья, гигиены полости рта, ухода за ортопедическими конструкциями и профилактики осложнений после протезирования.

ПК-24 Способен применять принципы доказательной медицины, клинические руководства и клинические протоколы при принятии диагностических и лечебных решений в ортопедической стоматологии.

ПК-25 Способен участвовать в организационно-управленческой деятельности стоматологической службы, обеспечении качества ортопедической стоматологической помощи, рациональном использовании ресурсов и повышении безопасности пациентов.

ПК-26 Способен к непрерывному профессиональному развитию, критическому анализу медицинской информации, внедрению современных методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации в ортопедической стоматологии.

Требования к конечным результатам обучения

Конечные результаты освоения рабочей программы ординатуры по специальности «Ортопедическая стоматология» определяются требованиями нормативных правовых актов Кыргызской Республики в сфере здравоохранения и образования и направлены на формирование у выпускника профессиональных компетенций, обеспечивающих готовность к самостоятельной медицинской деятельности.

Практические навыки выпускника

По завершении обучения выпускник должен владеть следующими практическими навыками:

- проведение клинического обследования пациентов;
- получение анатомических и функциональных оттисков;
- изготовление и припасовка индивидуальных ложек;
- определение центрального соотношения челюстей;
- подготовка зубов под ортопедические конструкции;
- изготовление и фиксация съемных и несъемных протезов;
- коррекция и ремонт ортопедических конструкций;
- ведение медицинской документации.

Итог обучения

В результате освоения программы ординатуры выпускник:

- готов к самостоятельной профессиональной деятельности в качестве врача-стоматолога-ортопеда;
- способен оказывать квалифицированную медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
- владеет современными методами диагностики, лечения и реабилитации пациентов;
- соблюдает нормы профессиональной этики, законодательства и стандартов медицинской помощи.

Результат обучения

Результат обучения -1 Способен осуществлять профессиональную деятельность врача-стоматолога ортопеда в соответствии с нормативными правовыми актами Кыргызской Республики, принципами медицинской этики, деонтологии, врачебной тайны, морально-правовыми нормами и требованиями безопасности пациента.

Результат обучения -2 Способен анализировать социально значимые проблемы и процессы, применять достижения гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук при решении профессиональных задач в ортопедической стоматологии.

Результат обучения -3 Способен проводить полноценное клиническое обследование пациента: собирать жалобы, анамнез жизни и заболевания, оценивать общее состояние пациента, стоматологический статус, факторы риска и показания к ортопедическому лечению.

Результат обучения -4 Способен диагностировать дефекты твердых тканей зубов, частичную и полную адентию, патологическую стираемость, заболевания пародонта, нарушения окклюзии, дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава, дефекты и деформации зубочелюстной и челюстно-лицевой области.

Результат обучения -5 Способен интерпретировать результаты клинических, лабораторных, рентгенологических и инструментальных методов исследования, включая прицельную рентгенографию, ортопантографию, компьютерную томографию, анализ диагностических моделей, окклюзиограмму и исследования ВНЧС.

Результат обучения -6 Способен формулировать предварительный, клинический и дифференциальный диагноз, обосновывать диагностическое заключение и определять тактику дальнейшего ведения пациента с учетом клинической ситуации.

Результат обучения -7 Способен разрабатывать индивидуальный план ортопедического лечения с учетом диагноза, состояния зубочелюстной системы, возраста пациента, соматического статуса, эстетических, функциональных, психологических и экономических факторов.

Результат обучения -8 Способен определять необходимость терапевтической, хирургической, ортодонтической и пародонтологической подготовки полости рта к ортопедическому лечению, а также направлять пациента к специалистам смежного профиля.

Результат обучения -9 Способен выполнять клинические этапы изготовления, припасовки и фиксации несъемных ортопедических конструкций: вкладок, виниров, штифтово-культевых конструкций, искусственных коронок и мостовидных протезов.

Результат обучения -10 Способен выполнять клинические этапы изготовления, припасовки, наложения, коррекции и адаптации съемных пластиночных протезов при частичной и полной адентии.

Результат обучения -11 Способен планировать и проводить ортопедическое лечение с применением бюгельных протезов, включая анализ моделей в параллелометре, выбор конструкции, припасовку каркаса, наложение и коррекцию протеза.

Результат обучения -12 Способен проводить ортопедическое лечение пациентов с заболеваниями пародонта, травматической окклюзией, подвижностью зубов и деформациями зубных рядов с применением шинирующих и стабилизирующих конструкций.

Результат обучения -13 Способен планировать и проводить ортопедическое лечение пациентов с полной адентией, определять высоту нижнего отдела лица, протетическую плоскость, центральное соотношение челюстей, подбирать искусственные зубы и контролировать адаптацию пациента к протезам.

Результат обучения -14 Способен проводить ортопедическое лечение пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, нарушениями окклюзии, парадисфункциями и патологической стираемостью твердых тканей зубов.

Результат обучения -15 Способен планировать ортопедическое лечение с использованием дентальных имплантатов, получать оттиски при наличии имплантатов, выбирать конструкцию протеза с опорой на имплантаты и осуществлять его фиксацию.

Результат обучения -16 Способен проводить ортопедическую реабилитацию пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области, включая посттравматические и пострезекционные дефекты, дефекты твердого и мягкого нёба, микростомию и контрактуры нижней челюсти.

Результат обучения -17 Способен выявлять, предупреждать и корректировать осложнения ортопедического лечения, включая боли под ортопедическими конструкциями, гальваноз, аллергический и токсико-химический стоматит, нарушение фиксации и адаптации к протезам.

Результат обучения -18 Способен выполнять основные и специальные врачебные манипуляции ортопедического стоматологического профиля: снятие оттисков, регистрацию центральной окклюзии и центрального соотношения, препарирование зубов, припасовку и фиксацию ортопедических конструкций.

Результат обучения -19 Способен оказывать неотложную и экстренную медицинскую помощь на догоспитальном этапе при обмороке, коллапсе, шоке, отеке Квинке, гипертоническом кризе, инфаркте миокарда, наружном кровотечении, судорожных состояниях и клинической смерти.

Результат обучения -20 Способен соблюдать требования инфекционного контроля, асептики, антисептики, санитарно-эпидемиологического режима, безопасности пациента и медицинского персонала при проведении ортопедического стоматологического приема.

Результат обучения -21 Способен вести медицинскую документацию, дневник клинического ординатора, фиксировать освоенные компетенции, выполненные манипуляции, результаты обследования, диагноз, план лечения и результаты ортопедической реабилитации.

Результат обучения -22 Способен эффективно взаимодействовать с пациентом, родственниками пациента, клиническими наставниками, зубными техниками, врачами других специальностей и членами медицинской команды при планировании и реализации комплексного стоматологического лечения.

Результат обучения -23 Способен логически и аргументированно излагать профессиональную информацию, вести публичную речь, дискуссию, профессиональную коммуникацию, редактировать тексты медицинского содержания, разрешать конфликтные ситуации и проявлять толерантность.

Результат обучения -24 Способен проводить профилактическую работу, консультировать пациентов по вопросам сохранения стоматологического здоровья, гигиены полости рта, ухода за ортопедическими конструкциями и профилактики осложнений после протезирования.

Результат обучения -25 Способен применять принципы доказательной медицины, клинические руководства, протоколы и современные научные данные при принятии диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных решений в ортопедической стоматологии.

Результат обучения -26 Способен участвовать в организационно-управленческой деятельности стоматологической службы, организовывать работу исполнителей, принимать ответственные управленческие решения в пределах профессиональной компетенции врача-стоматолога ортопеда.

Результат обучения -27 Способен обеспечивать качество ортопедической стоматологической помощи, рационально использовать ресурсы, соблюдать принципы

безопасности пациента и участвовать в совершенствовании деятельности стоматологической организации.

Результат обучения -28 Способен к непрерывному профессиональному развитию, самообразованию, критическому анализу медицинской информации, внедрению современных методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации в ортопедической стоматологии.

Как специалист, врач стоматолог ортопед способен:

- заботиться о здоровье пациентов и общества (оценивать риски для здоровья пациентов, давать советы относительно поддержания и укрепления здоровья, ведения здорового образа жизни, как в общем, так и стоматологическом плане, рекомендовать скрининг - тесты и вакцинацию в соответствии с национальными протоколами);
- советовать, сопровождать и заботиться о пациентах в сотрудничестве с представителями других специальностей, соблюдая должным образом их право на самоопределение;
- проводить сбор анамнеза;
- проводить осмотр (клиническое обследование) пациента;
- интерпретировать информацию, полученную при сборе анамнеза и клинического обследования, устанавливать предварительный диагноз и дифференциальный диагноз, а также разрабатывать план ведения пациента с использованием результатов объективного обследования;
- выполнять обычные тесты и дополнительные процедуры, принятые в стоматологии;
- назначать соответствующие диагностические и лечебные мероприятия, объяснения пациенту их сути и интерпретировать результаты;
- надлежащим образом и длительно заботиться о пациентах с хроническими, неизлечимыми, прогрессирующими болезнями; – консультировать пациентов и членов их семей по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- выполнять все диагностические и стоматологические мероприятия, принимая в расчет соотношение стоимости/разумной полезности и гарантировать безопасность пациентов, применяя принципы эффективности, целесообразности и экономичности;
- хранить и защищать медицинскую информацию надлежащим образом;
- поддерживать и расширять свою профессиональную компетенцию.

2.2. Коммуникативные навыки «Врач стоматолог ортопед» эффективно и в соответствии с ситуацией управляет отношениями с пациентами, семьями, контактными лицами и другими специалистами, участвующими в лечении. Он основывает свои решения и передачу информации на взаимном понимании и доверии.

Компетенции «Врач стоматолог ортопед» способен:

- построить доверительные отношения с пациентами;
- получить от пациентов и их окружения важную информацию, обсудить ее и передать элементы полученных знаний, принимая во внимание ситуацию пациента;
- сообщить в понятной для пациента форме риски и преимущества диагностических и лечебных мероприятий и получить информированное согласие;
- принять решение относительно недееспособных и несовершеннолетних пациентов по поводу диагностических и лечебных процедур, обсудив эти процедуры с соответствующими представителями данных групп пациентов;

- документировать полученную информацию во время консультаций в необходимый срок;

- сопереживать, сообщая плохие новости и ответственно сообщать об осложнениях и ошибках.

2.3. Навыки работы в сотрудничестве (в команде) Врач стоматолог ортопед сотрудничает с пациентами, контактными лицами и другими участниками лечения из самых различных профессиональных групп, принимая во внимание их опыт и мнения.

Компетенции Врач стоматолог ортопед способен:

- сотрудничать с другими специалистами и экспертами других профессиональных групп, с медицинскими сестрами, особенно, по оказанию долгосрочной помощи пациентам с различными заболеваниями;

- признавать различия интересов, принимать другие мнения, а также избегать конфликтов и решать их в рамках сотрудничества.

2.4. Управленческие навыки (менеджер) Врач стоматолог ортопед становится участником системы здравоохранения и вносит вклад в оптимизацию работы организации здравоохранения, в которой он работает. Он осуществляет свои задачи по управлению в рамках присущих ему функций. Он устанавливает приоритеты и сознательно решает, как использовать ограниченные ресурсы в области здравоохранения.

Компетенции Как менеджер, врач стоматолог ортопед способен:

- успешно управлять своей профессиональной деятельностью и брать на себя задачи управления, соответствующие его профессиональному положению;

- найти баланс между своей профессиональной и частной деятельностью;

- эффективно использовать ограниченные ресурсы здравоохранения в интересах пациента, принимая во внимание эффективность, адекватность и экономичность;

- обеспечивать и улучшать качество медицинской помощи и безопасности пациентов.

2.5. Навыки в области укрепления здоровья и пропаганды здорового образа жизни Врач стоматолог ортопед может проводить пропаганду здорового образа жизни среди пациентов и населения. Он может помочь пациентам сориентироваться в системе здравоохранения и получить соответствующую помощь своевременно.

Компетенции Врач стоматолог ортопед способен:

- описать факторы, влияющие на здоровье человека и общества и способствовать сохранению и укреплению общего и стоматологического здоровья;

- распознать проблемы, оказывающие влияние на общее и стоматологическое здоровье пациента и предпринять необходимые меры.

2.6. Ученый-исследователь Во время своей профессиональной деятельности, врач-стоматолог ортопед стремится овладеть значительными знаниями по своей специальности, следит за их развитием и пропагандирует их.

Компетенции Как ученый-исследователь, врач стоматолог ортопед способен:

- постоянно повышать квалификацию, направленную на его профессиональную деятельность;

- критически осмысливать специализированную медицинскую информацию и ее источники и принимать ее во внимание при принятии решений;

- информировать пациентов, студентов-медиков, других врачей, представителей органов власти и других людей, активно заботящихся о своем здоровье, и поддерживать их в их действиях, направленных на то, чтобы учиться;

- способствовать развитию, распространению и внедрению новых знаний и методов.

2.7. Знания в области профессиональной этики Врач стоматолог ортопед осуществляет свою практическую деятельность в соответствии с этическими нормами и принципами, стандартами качества медицинской помощи и нормативными правовыми актами в области здравоохранения.

Компетенции Как профессионал, врач стоматолог ортопед способен:

- осуществлять свою профессиональную деятельность в соответствии с высокими стандартами качества, демонстрируя ответственное и бережное отношение к пациентам;
- практиковать этично и ответственно, соблюдая юридические аспекты деятельности медицинских работников.

3. Квалификационная характеристика специалиста

1. Общие требования к специалисту

Врач-стоматолог-ортопед должен:

- иметь высшее медицинское образование по специальности «Стоматология»;
- завершить обучение в ординатуре по специальности «Ортопедическая стоматология»;
- владеть современными методами диагностики, лечения и профилактики заболеваний зубочелюстной системы;
- соблюдать нормы медицинской этики, деонтологии и законодательства Кыргызской Республики;
- быть готовым к непрерывному профессиональному развитию.

2. Профессиональные знания

Специалист должен знать:

- анатомию, физиологию и патологию зубочелюстной системы;
- современные методы диагностики в стоматологии;
- клинику и лечение частичной и полной адентии;
- принципы и методы ортопедического лечения (съёмное и несъёмное протезирование);
- материаловедение в стоматологии;
- основы имплантологии (в рамках ортопедического этапа);
- методы функциональной диагностики (определение прикуса, центрального соотношения челюстей);
- принципы формирования оттисков и работы с оттискными материалами;
- организацию стоматологической помощи населению;
- правила ведения медицинской документации;
- санитарно-эпидемиологические требования и инфекционный контроль.

3. Профессиональные умения

Врач-стоматолог-ортопед должен уметь:

- проводить клиническое обследование пациента и устанавливать диагноз;
- составлять план ортопедического лечения;
- проводить подготовку полости рта к протезированию;
- получать анатомические и функциональные оттиски;
- изготавливать и припасовывать индивидуальные ложки;
- определять центральное соотношение челюстей;

- выполнять препарирование зубов под различные виды ортопедических конструкций;
- осуществлять выбор и фиксацию съемных и несъемных протезов;
- проводить коррекцию, перебазировку и ремонт протезов;
- оценивать эффективность лечения и проводить диспансерное наблюдение;
- работать с современными цифровыми технологиями в стоматологии (CAD/CAM и др.).

4. Практические навыки

Специалист должен владеть:

- техникой снятия оттисков различными материалами;
- методами функционального протезирования;
- изготовлением временных и постоянных ортопедических конструкций;
- техникой фиксации коронок, мостовидных протезов, съемных протезов;
- методами формирования краёв индивидуальных ложек;
- навыками работы с зуботехнической лабораторией;
- оказанием неотложной помощи в стоматологии.

5. Функциональные обязанности

Врач-стоматолог-ортопед выполняет следующие обязанности:

- осуществляет диагностику и ортопедическое лечение пациентов;
- обеспечивает восстановление функций зубочелюстной системы;
- ведет медицинскую документацию;
- соблюдает стандарты качества и безопасности медицинской помощи;
- взаимодействует с врачами других специальностей;
- участвует в профилактических и санитарно-просветительных мероприятиях.

6. Права специалиста

Специалист имеет право:

- самостоятельно принимать клинические решения в рамках своей компетенции;
- использовать современные методы диагностики и лечения;
- повышать квалификацию и проходить обучение;
- участвовать в научной и педагогической деятельности;
- вносить предложения по улучшению качества медицинской помощи.

7. Ответственность

Врач-стоматолог-ортопед несет ответственность:

- за качество и безопасность оказываемой медицинской помощи;
- за правильность диагностики и лечения;
- за соблюдение медицинской этики и законодательства;
- за ведение медицинской документации;
- за жизнь и здоровье пациента в рамках своей профессиональной деятельности.

4. Менеджмент качества реализации образовательной программы

4.1. Менеджмент качества реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) направлен на обеспечение соответствия подготовки ординаторов

требованиям законодательства Кыргызской Республики, нормативным документам Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, а также требованиям к подготовке специалистов по соответствующей специальности.

4.2. В образовательной организации функционирует система внутреннего мониторинга качества образовательного процесса, включающая оценку содержания образовательной программы, качества преподавания, организации практической подготовки, уровня сформированности компетенций обучающихся и эффективности образовательных технологий.

4.3. Мониторинг качества реализации ОПОП осуществляется на постоянной основе и предусматривает:

- анализ результатов текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой государственной аттестации;
- оценку результатов освоения практических навыков и профессиональных компетенций;
- анализ обеспеченности образовательного процесса кадровыми, учебно-методическими, материально-техническими и клиническими ресурсами;
- оценку эффективности организации практической подготовки на клинических базах.

4.4. Одним из обязательных элементов системы менеджмента качества является получение и анализ обратной связи от участников образовательного процесса. С этой целью проводится регулярное анкетирование и (или) опрос:

- ординаторов;
- профессорско-преподавательского состава;
- руководителей практической подготовки (клинических наставников);
- при необходимости — представителей медицинских организаций (работодателей).

4.5. Результаты мониторинга качества и анализа обратной связи рассматриваются на заседаниях профильной кафедры, учебно-методической комиссии и иных коллегиальных органов образовательной организации и используются для совершенствования содержания образовательной программы, методов обучения, организации практической подготовки, оценочных средств и условий реализации ОПОП.

4.6. По результатам внутренней оценки качества разрабатываются и реализуются корректирующие мероприятия, направленные на устранение выявленных недостатков, повышение эффективности образовательного процесса и обеспечение качества подготовки специалистов.

5. Кадровое обеспечение реализации программы ординатуры

5.1. Общие положения

Кадровое обеспечение программы ординатуры по специальности 117 «Ортопедическая стоматология» формируется в соответствии с требованиями последиplomного медицинского образования Кыргызской Республики и обеспечивает непрерывное руководство теоретической и практической подготовкой ординаторов.

Подготовка каждого ординатора осуществляется под руководством и контролем клинического руководителя, назначаемого приказом Азиатского международного университета имени С. Тентишева, и клинического наставника, назначаемого приказом организации здравоохранения, являющейся клинической базой. В реализации программы участвуют врачи-стоматологи-ортопеды, профессорско-преподавательский состав и, при необходимости, специалисты смежного профиля.

5.2. Норматив нагрузки клинического руководителя и наставника

Норматив нагрузки устанавливается в соотношении 1:4: один клинический руководитель и один клинический наставник могут одновременно курировать не более четырех ординаторов. Распределение ординаторов закрепляется приказами образовательной организации и клинической базы с учетом квалификации кадров, объема лечебной работы, количества пациентов и возможностей клинической базы.

5.3. Критерии назначения клинического руководителя

Клинический руководитель назначается из числа штатного профессорско-преподавательского состава, участвующего в реализации программы ординатуры. Обязательные критерии назначения:

- наличие научной степени;
- осуществление лечебной работы по профилю ортопедической стоматологии;
- знание требований последиplomного медицинского образования и содержания ОПОП по специальности «Ортопедическая стоматология»;
- непрерывное повышение квалификации по педагогике и психологии высшей школы и по основной специальности, подтвержденное соответствующими сертификатами.

5.4. Критерии назначения клинического наставника

Клинический наставник назначается из числа квалифицированных врачей-стоматологов-ортопедов клинической базы. Обязательные критерии назначения:

- непрерывный стаж работы по специальности не менее 5 лет;
- наличие первой или высшей квалификационной категории;
- осуществление практической лечебной работы по профилю подготовки ординатора;
- непрерывное повышение квалификации по педагогике и психологии высшей школы и по основной специальности, подтвержденное соответствующими сертификатами.

5.5. Порядок назначения и документальное подтверждение

Кандидатуры клинических руководителей и наставников рассматриваются кафедрой стоматологических дисциплин совместно с руководством клинической базы и утверждаются соответствующими приказами до начала учебного года или клинической ротации.

Соответствие установленным критериям подтверждается документами об образовании, научной степени, квалификационной категории, стаже работы, лечебной деятельности и повышении квалификации. Сведения о закреплении руководителя и наставника вносятся в индивидуальный план и дневник клинического ординатора.

5.6. Функциональные обязанности клинического руководителя

Клинический руководитель:

- координирует реализацию индивидуального плана подготовки ординатора и прохождение клинических ротаций;
- обеспечивает соответствие содержания обучения требованиям ОПОП, каталогу компетенций и конечным результатам обучения;
- консультирует ординатора по вопросам профессиональной подготовки, научно-исследовательской работы и непрерывного профессионального развития;
- осуществляет взаимодействие кафедры с клинической базой и клиническим наставником;
- контролирует ведение дневника ординатора, выполнение индивидуального плана, освоение компетенций и объем выполненных манипуляций;
- участвует в текущей, промежуточной и итоговой аттестации, а также в подготовке ординатора к государственной итоговой аттестации;
- участвует в разработке, оценке и совершенствовании образовательной программы ординатуры.

5.7. Функциональные обязанности клинического наставника

Клинический наставник:

- осуществляет непосредственное руководство практической подготовкой ординатора и его работой с пациентами;
- обеспечивает выполнение учебного и индивидуального планов, освоение практических навыков и манипуляций в соответствии с каталогом компетенций;
- контролирует соблюдение клинических протоколов, принципов доказательной медицины, медицинской этики, деонтологии, инфекционной безопасности и безопасности пациента;
- обучает эффективной работе в команде и взаимодействию с врачами смежных специальностей, средним медицинским персоналом и зубными техниками;
- проводит текущий контроль знаний, процедурных навыков и общих компетенций с использованием утвержденных оценочных форм;
- подтверждает подписью освоенные компетенции, выполненные манипуляции и результаты клинической работы в дневнике ординатора;
- ведет учет посещаемости и своевременно информирует образовательную организацию о нарушениях учебной дисциплины;
- участвует в промежуточной и итоговой аттестации ординаторов;
- регулярно проходит обучение по клиническому преподаванию и наставничеству.

5.8. Организация образовательного процесса

Основной задачей клинической ординатуры по ортопедической стоматологии является подготовка квалифицированных стоматологов-ортопедов для самостоятельной работы в учреждениях системы со стажем

Здравоохранения. В ординатуру принимаются врачи практической работы и выпускники медицинской академии (института, университета). Обучение в ординатуре

представляет собой единство профессиональной подготовки, трудового и нравственного воспитания.

В плане должны быть определены следующие виды подготовки:

1. Идеино- политическое воспитание и общественно- политическая практика;
2. Теоретическая подготовка- изучение основ деонтологии и смежных дисциплин;
3. Овладение основами производственной деятельности;
4. Научно-исследовательская работа;
5. Санитарно-просветительская работа;

К индивидуальному плану прилагается список рекомендуемой литературы. При составлении индивидуального плана следует учитывать персональную ориентацию и уровень подготовки ординатора.

6. Учебный план

Шифр 117

Присваиваемая квалификация: врач стоматолог-ортопед

Нормативный срок обучения - 2 года. Форма обучения – очная

№	Наименования дисциплин по ГОС	Распределение учебного плана времени по видам занятий		Распределение часов по годам	
		Всего трудоемкость по ГОС		1 год	2 год
		в зачетных единицах/кредитах	в часах	нед.	нед.
	I год обучения	76,8	2304	48	
1.	Общеклинические дисциплины	28,8	864	18	
	Терапевтическая стоматология	9,6	288	6	
	Хирургическая стоматология	9,6	288	6	
	Детская стоматология	9,6	288	6	
2	Основная дисциплина	44,8	1344	28	
	Организация ортопедической стоматологической помощи Сан-гигиенические требования в стоматологии.	4,8	144	3	
	Клиническое материаловедение в ортопедической стоматологии.	3,2	96	2	
	Предортопедическая подготовка больных	1,6	48	1	
	Дефекты твердых тканей зубов кариозного и некариозного	19,2	576	12	

	происхождения.				
	Частичное отсутствие зубов.	16	480	10	
3	Аттестации (полугодовая переводная)	3,2	96	2	
4	Каникулы	-	-	4	
	Итого			52	
	2 год обучения	76,8	2304		48
1	Основная дисциплина	59,2	1776		37
	Частичное отсутствие зубов	19,2	576		12
	Полное отсутствие зубов	11,2	336		7
	Заболевания тканей пародонта	9,6	288		6
	Заболевания ВНЧС	3,2	96		2
	Деформация зубных рядов и прикуса	3,2	96		2
	Стоматологическая имплантология	3,2	96		2
	Непереносимость материалов зубных протезов	3,2	96		2
	Патологическая стираемость	3,2	96		2
	Челюстно-лицевая ортопедия	3,2	96		2
2.	Гуманитарно-образовательный блок (элективы)	14,4	432		9
	Инфекционный контроль	4,8	144		3
	Информатика и медицинская статистика	4,8	144		3
	Педагогика и психология	4,8	144		3
3.	Аттестация (полугодовая государственная)	3,2	96		2
4.	Каникулы				4
	Итого за 2 года обучения	153,6	4608	52	52

Клинические базы и сроки прохождения

- Чуйской областной общеврачебной практики города Кант
- Терапевтическая стоматология – 6 недель
- Хирургическая стоматология – 6 недель
- Детская стоматология – 6 недель

7. Типовая рабочая программа

Общеклинические дисциплины.

1.1. Терапевтическая стоматология.

Патология твердых тканей зуба некариозного происхождения.

Патология, возникающая после прорезывания зубов: гипоплазия, гиперплазия, флюороз, наследственные пороки развития зубов. Этиология, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение.

Патология, возникшая после прорезывания зубов: гиперестезия, патологическая стираемость, клиновидный дефект, эрозия твердых тканей.

Этиология, клиника, лечение, профилактика. Травма (механическая и химическая). Клиника, дифференциальная профилактика (Фторсодержащие диагностика, лечение, реминерализующие растворы). препараты: гель, лак, цементы,

Болезни пульпы зубов.

Анатомо-топографические особенности, гистология и физиология пульпы зуба. Возрастные изменения, связанные с местными и общими факторами. Этиология и патогенез пульпита. Патологическая гистология различных форм пульпита. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение пульпита. Обезболивание. Оказание неотложной помощи при травме и острой боли. Метод сохранения пульпы: показания, методика, лекарственные препараты.

Метод витальной ампутации- показания, методика, лекарственные препараты. Возможные осложнения при лечении пульпита под анестезией, их предупреждение и устранение. Экстирпационный метод (полное удаление пульпы)- показания, методика применения.

Метод девитальной ампутации пульпы. Комбинированный метод лечения- удаление коронковой и корневой пульпы из проходимых каналов, Мумификация корневой пульпы в плохо проходимых корневых каналах многокорневых зубов. Применение корневых штифтов.

Болезни пародонта.

Пародонт, анатомические структуры, гистологическое строение пародонта. Десневая жидкость, количественные и качественные изменения ее состава при патологии пародонта. Распространенность болезней пародонта у различных групп населения. Обследование больного с патологией пародонта. Критерии оценки состояния пародонта. Гигиенический и пародонтальный индексы. Индекс нуждаемости в местном лечении болезней пародонта (CPITN), принятый ВОЗ.

Виды окклюзии, преждевременные контакты отдельных групп зубов. Патологическая подвижность и смещение зубов. Исследование состояния сосудов десен, стоматоскопия, капиллярскопия, определение стойкости капилляров методом дозированного вакуума по В.И. Кулаженко. Дополнительные методы: внутривитальная контактная рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, лабораторные исследования- цитология содержимого пародонтального кармана, миграция лейкоцитов по М.И. Ясиновскому,

микробиологические исследования. Сущность комплексного обследования больного терапевтом, ортопедом, хирургом-стоматологами, а также врачами других специальностей.

Гингивит: катаральный, гипертрофический, язвенный. Этиология и патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологию гингивита.

Распространенность, клиника, дифференциальная диагностика отдельных клинических форм гингивит. Лечение: местное и общее.

Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического, стадия ол-во ремиссии, локализованный, генерализованный. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика. Принцип комплексного лечения (медикаментозное, хирургическое, ортопедическое). Показания к выбору методов и средств местного и общего лечения в зависимости от тяжести и стадии пародонтита. Физические методы в комплексном лечении.

Пародонтоз. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза. Методы общего и местного лечения. Идиопатические заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. Особенности клинических проявлений, лечения. Профилактика болезней пародонта. Методы и средства. Значение поддержания гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта. Организация лечебно-профилактической помощи больным с патологией пародонта. Диспансеризация.

Заболевания слизистой оболочки полости рта.

Анатомо-гистологические и физиологические данные о слизистой оболочке полости рта и красной кайме губ. Значение слюны для слизистой оболочки рта. Патологические процессы в слизистой оболочке: воспаление, опухоли. Элементы поражения (первичные и вторичные). Этиология, патогенез процесса. Значение общего и местного факторов, условий, способствующих и препятствующих развитию патологического процесса.

Особенности обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки рта.

Классификация заболеваний слизистой оболочки рта (ММСИ).

Травматические поражения вследствие механических, химических воздействий (травматическая эрозия, язва, лучевое поражение, ожог, гальванизм, лейкоплакия, астенический хейлит).

Вирусные заболевания: простой герпес, опоясывающий лишай, грипп. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана.

Грибковое поражение: Кандидоз, туберкулез, лепра, сифилис, особенности поведения врача при приеме этой группы больных.

Аллергические заболевания. Катаральный, геморрагический, эрозивный, язвенно-некротический стоматит, глоссит. Многоформная экссудативная эритема, хронический рецидивирующий афтозный стоматит.

Медикаментозная интоксикация (ртутная, висмутовая, бензойная и др.).

Поражения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях (гипо-и авитаминозы, заболевания пищеварительной, нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, расстройства кроветворения, коллагенозы).

Аномалии и заболевания языка. Складчатый язык, ромбовидный, десквамативный глоссит. (глоссалгия). Волосатый (черный) язык. Стомалгия

Самостоятельные хейлиты. Хейлит glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит, хронические трещины губ.

Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Генетически обусловленные изменения слизистой оболочки полости рта и губ. Профессиональные поражения слизистой оболочки полости рта и губ.

1.2. Хирургическая стоматология

Особенности обследования больного по хирургической стоматологии.

Собирание анамнеза. Общее обследование больного. Наружный осмотр челюстно-лицевой области (лица, губы, челюсти, подчелюстная область). Исследования подчелюстных лимфатических узлов и слюнных желез. Исследование височно-челюстного сустава. Инструментарий для исследования полости рта (шпатель зубное зеркало, пинцеты лобный рефлексор и др.). Исследования преддверия рта (слизистая оболочка, переходные складки верхнего и нижнего сводов, десна). Исследования полости рта (язык, дно ротовой полости, твердое и мягкое небо, небные дужки и миндалины, боковые стенки глотки). Рентгенологическое обследование больного. Лабораторное обследование.

Операция удаления зубов.

Удаление зубов как оперативное вмешательство со своеобразным операционным полем и оперативной техникой. Исторические данные развития этой операции. Показания и противопоказания к операции Удаления зубов (относительные и абсолютные). Существенные взгляды о целесообразности и нецелесообразности операции удаления зубов при острых воспалительных процессах на челюстях. Подготовка к операции удаления зуба и положение больного. Подготовка операционного поля. Инструментарий. Выбор метода удаления зубов и правила держания щипцов. Отдельные моменты в процессе удаления зубов. Особенности удаления отдельных групп зубов и корней. Предосторожности при удалении зуба. Методика операции удаления нижних зубов мудрости. Выбор разреза при атипических операциях удаления зубов в переднем и боковом отделе верхней и нижней челюсти. Способы удаления корней и методика альвеолэктомии бором и долотом. Методика удаления глубоко расположенных отломков корней.

Техника применения боковых и прямых элеваторов. Применение рычага Леклюза и др.

Осложнения во время удаления зубов на верхней и нижней челюсти. Попадание зубов и корней в дыхательные пути и проглатывание их. Обморок и шок. Предупреждение и лечение этих осложнений. Обработка раны после удаления зубов и последующий уход за ней. Заживление раны после удаления зуба.

Осложнения после операции удаления зуба.

Первичное и вторичное кровотечения. Исходные пункты послеоперационного кровотечения. Способы остановки кровотечения из мягких и костных тканей. Показания к госпитализации при послеоперационном кровотечении.

Фармакологические и биологические методы борьбы с послеоперационным кровотечением. Послеоперационные луночные боли. Их причины. Лечение и профилактика. Лечение послеоперационных воспалительных процессов.

Оперативные вмешательства при ретенции и дистопии зубов. Причины ретенции зубов. Клинические проявления, осложнения. Показания к вмешательству. Оперативная техника. Дистопия зубов. Клинические проявления. Показания к хирургическому лечению.

Операция пересадки зубов (реплантация, трансплантация, имплантация).

Новообразования челюстей и полости рта.

Одонтогенные опухоли. Теория происхождения одонтогенных опухолей.

Околозубные (челюстные) кисты. Киста радикулярная (околокорневая) и фолликулярная. Симптоматология распознавание. Рентгенография. Патогенез. Гистология. Осложнения. Методы оперативного вмешательства в зависимости от топографии кист. Цистотомия и цисэктомия. Лечение кист в детском возрасте. Подготовка к операции.

Адамантинома. Клиника. Гистологическая характеристика кистозных и плотных адамантином. Диагностика, методы лечения.

Одонтома, цементома. Клиническое течение этих новообразований. Патологическая анатомия. Диагностика. Методы лечения.

Эпулис. Гистологические разновидности. Связь их с состоянием зубов. Лечение.

Неодонтогенные доброкачественные новообразования. Гигантоклеточная опухоль (остеобластокластома). Фиброзная дисплазия, деформирующий остоз (болезнь Педжета). Этиология и патогенез. Гистология. Клиническое течение. Диагноз. Лечение. Исход.

Фиброматоз альвеолярного отростка. Симметричные фибромы альвеолярных отростков. Папилломы. Смешанные опухоли и другие новообразования из малых слюнных желез. Сосудистые опухоли. Дермоидная киста. Липома. Остеома. Хондрома. Клиника.

Дифференциальная диагностика. Методы лечения.

Злокачественные новообразования челюстей, полости рта и языка. Рак.

Саркома. Частота поражения злокачественными новообразованиями челюстей, полости рта, языка и губ. Исходные пункты роста. Дифференциальная диагностика. Клиническое течение. Методы лечения. Прогноз. Профилактика. Резекция челюстей. Послеоперационный уход. Восстановление резецированных участков протезами пластическими операциями.

1.3. Детская стоматология.

Профилактика стоматологических заболеваний у детей.

Принципы организации. Гигиеническое воспитание. Первичная и вторичная профилактика. Средства и методы профилактики. Индексы КП, КПУ, гигиенические индексы по Ю.А. Федорову-В.В. Володкиной (1971).

Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта, зубочелюстных аномалий, кариеса и другие.

Кариес молочных и постоянных зубов.

Клинические формы. Патологическая анатомия кариозного очага. Методы диагностики и лечения. Методы определения восприимчивости и резистентности зубов к кариесу. Профилактика кариеса.

Врожденные расщелины верхней губы и неба.

Современные принципы организации и стоматологической диспансеризации детей с врожденными расщелинами. Сроки и методика операций при врожденных расщелинах верхней губы неполной, полной односторонней, двусторонней. Послеоперационное ведение. Исправление остаточных деформаций верхней губы и носа.

Ортодонтическое наблюдение за развитием верхней челюсти ребенка до и после пластики неба. Применение плавающих, obturаторов при врожденной расщелине неба. Постановка речи ребенка логопедом: до пластики неба и после нее. Подготовка ребенка к пластике неба. Оценка общего состояния и развития ребенка. Выбор метода, обезболивания. Методика операции по поводу врожденной расщелины неба. видах расщелин неба. Особенности операции при разных. Послеоперационное ведение больного. Ортодонтическое предупреждение послеоперационных деформаций челюстей. Систематическое наблюдение за развитием ребенка после операции. Значение лечебной физкультуры в физическом развитии при врожденных расщелинах верхней губы и неба.

Болезни пародонта.

Гингивиты. Пародонтиты. Методы диагностики. Болезни пародонта в период пубертатного возраста. Диагностика. Лечение. Диспансеризация.

Болезни слизистой оболочки полости рта.

Острый герпетический стоматит. Рецидивирующие афты полости рта, молочница, хейлиты. Травматические повреждения и изменения слизистой оболочки полости рта при инфекционных, соматических и других заболеваниях. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение профилактика.

1.4 Ортопедическая стоматология.

Введение

Предмет ортопедической стоматологии. Стоматология как единый раздел общей медицины, ее связь с другими науками.

Развитие ортопедической стоматологии в Кыргызстане, роль отечественных ученых. Современное содержание, цель и задачи специальности. Принципы организации ортопедической стоматологической помощи.

Функциональная анатомия и физиология челюстно-лицевой области. Зубные дуги и их форма на верхней и нижней челюстях. Факторы обеспечивающие устойчивость зубов(межзубные контакты, круговые и межзубные связи, наклон зубов, расположение корней). Оклюзионные кривые и окклюзионная плоскость. Понятие о зубной, альвеолярной, базальной дугах.

Анатомо-функциональное строение пародонта. Функции пародонта. Выносливость пародонта к жевательному давлению. Резервные силы пародонта зуба.

Скелет жевательного аппарата. Особенности строения верхней и нижней челюстей. Строение твердого неба. Возрастные изменения костной ткани челюстей.

Мягкие ткани полости рта. Краткие сведения о строении слизистой оболочки полости рта. Понятие о протезном ложе и протезном поле.

Прикус. Возрастная характеристика. Виды прикуса и их классификация: физиологические, аномалийные, патологические. Виды физиологического прикуса (ортогнатический, прямой, бипрогнатия, физиологическая прогения) и их морфофункциональная характеристика.

Височно-нижнечелюстной сустав. Строение. Топографические взаимоотношения элементов. Возрастные особенности. Формирование сустава под влиянием функции и вида прикуса. Взаимосвязь между формой зубов и зубных рядов и строением височно-нижнечелюстного сустава.

Мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть, и их деление по функции (опускающие, поднимающие, выдвигающие нижнюю челюсть и смещающие ее в сторону). Мимические мышцы и их роль в функции жевания. Определение понятия «жевательная сила», «жевательное давление», «эффективность жевания».

Строение лица и его возрастные особенности. Антропометрические закономерности. Топографические взаимоотношения различных элементов зубочелюстной системы. Понятие об «относительном физиологическом покое» и «высоте нижнего отдела лица».

Артикуляция. Биомеханика жевательного аппарата. Аппараты имитирующие движения нижней челюсти - окклюдаторы и артикуляторы. Вертикальные и сагиттальные движения нижней челюсти. Характер перемещения суставных головок при их движениях. Угол сагиттального суставного и резцового пути. Соотношения зубных рядов при выдвижении нижней челюсти.

Боковые движения нижней челюсти. Характер перемещения суставных головок. Понятие о рабочей и балансирующей сторонах. Угол трансверсального суставного и резцового путей.

Фазы жевательных движений нижней челюсти при откусывании и разжевывании пищи.

Виды стоматологических установок. Турбина, микромотор, наконечники. Режущие инструменты, боры (алмазные, карборундовые, твердосплавные, стальные): форма, показания к применению. Инструментарий : общий (для осмотра больного), специальный (для ортопедического обследования и лечения).

Организационная структура ортопедического, стоматологического кабинета (отделения), эргономика, техника безопасности.

Асептика, антисептика.

Методы обследования больного

Деонтология. Жалобы больного. Анамнез. Перенесенные и сопутствующие заболевания. Переносимость лекарственных средств. Аллергические реакции на

лекарственные и другие препараты. Общее состояние больного (температура тела, А/Д, психо-эмоциональное состояние).

Внешний осмотр. Конфигурация лица, цвет кожи, видимой слизистой оболочки, красной каймы губ.

Осмотр полости рта. Цвет слизистой оболочки, влажность, блеск, степень податливости, определение болевой и тактильной чувствительности. Высота прикрепления уздечек верхней и нижней губы, тяжей слизистой оболочки, глубина преддверия полости рта. Язык, твердое, мягкое небо, выводные протоки слюнных желез, характер выделяемой слюны. Крыловидно-нижнечелюстные и подъязычные складки, небные дужки.

Обследование зубов, зубных рядов, пародонта. Форма, величина, расположение зубов в зубном ряду, цвет. Аномалии формы, положения, цвета зубов. Зубные отложения, их разновидности: мягкий зубной налет, минерализованный (зубной камень над и поддесневой). Определение вида прикуса.

Зондирование. (фиссур зубов, десневого желобка).

Пальпация. Лицевых костей, области височно-нижнечелюстных суставов, регионарных лимфоузлов, больших слюнных желез, альвеолярных отростков, слизистой оболочки полости рта, определение чувствительности кожи лица.

Перкуссия. Определение степени подвижности зубов.

Дополнительные методы исследования. Электроодонтодиагностика (ЭОД), рентгенодиагностика (внутриротовая, панорамная). Функциональные жевательные пробы, термометрия зубов. Лабораторные методы исследования: клинический анализ крови, исследование сахара крови, исследование желудочного сока, мочи, слюны, гноя.

Правила заполнения истории болезни. Значение истории болезни как научно-медицинского и юридического документа. Основные нозологические формы заболеваний зубочелюстной ортопедическому и комплексному лечению. системы, подлежащие ортопедическому лечению.

Задачи ортопедического лечения: восстановление целостности зуба и зубных рядов, функции пародонта, суставов, мышц, жевания, глотания и речи, профилактика деформаций, деятельности мышц и височно-нижнечелюстного сустава, желудочно-кишечных заболеваний. Методы лечения, применяемые в клинике ортопедической стоматологии: протезирование, аппаратурные, аппаратурно-хирургические, физиотерапевтические, ЛФК, медикаментозные. Зубной протез как лечебное и профилактическое средство. Классификация протезов по способу передачи жевательной нагрузки (через периодонт, слизистую оболочку и комбинированная передача). Съёмные и несъёмные протезы. Виды протезирования (непосредственное, ближайшее, отдаленное). Общая методология диагноза. Этапы диагностического процесса. Предварительный, окончательный диагноз. Основные принципы составления плана лечения.

Подготовка зубов, зубных рядов и полости рта к ортопедическому лечению. Снятие зубных отложений, лечение кариеса и его осложнений; лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта. Показания к депульпированию зубов. Удаление зубов и корней по ортопедическим показаниям. Понятие о непосредственном, ближайшем и отдаленном протезировании. Альвеолотомия, удаление экзостозов и др. Оценка состояния имеющихся в полости рта зубных протезов. Методика снятия несъёмных конструкций зубных протезов.

Виды обезболивания в стоматологической практике. Общее, местное, комбинированное премедикация. Показания и противопоказания. Методы местного обезболивания: инъекционные, неинфекционные, аппликационные. Виды анестетиков и их характеристика. Техника обезболивания при вмешательствах на верхней, нижней челюстях (проводниковое, инфильтрационное, интралигаментарное, внутрикостное, внутрипульпарное). Осложнения при местном обезболивании. Психологическая подготовка больного к ортопедическому лечению. Основы деонтологии. Основные этапы изготовления зубных и челюстно-лицевых протезов и аппаратов. Характеристика этапов клинической и лабораторной технологии изготовления зубных протезов, ортопедических ортопедических аппаратов. Общие приемы и процессы изготовления зубных протезов: препарирование зубов, получение оттисков, изготовление моделей, гипсовка их в окклюдаторе или артикуляторе; процессы Штамповки, литья, моделирования зубов, паяния, отбеливания, полимеризации пластмасс, обжига керамики, шлифовки и полировки протезов из различных материалов.

Изготовление несъемных протезов. Моделирование коронки на модели, изготовление штампов, изготовления гильзы, штамповка, обработка и полировка коронки. Литые коронки. Комбинированная коронка из металла и пластмассы. Пластмассовые и фарфоровые, металлокерамические коронки. Этапы изготовления мостовидных протезов. Моделировка тела мостовидного протеза из воска (монолитных и с фасетками), гипсовка в кювету и отливка из золота и нержавеющей стали. Спайка составных частей мостовидного протеза. Отделка и полировка мостовидных протезов. Металлы и материалы, применяемые при изготовлении несъемных протезов. Припой и технология паяния. Изготовление разных конструкций штифтовых зубов. Цельнолитые мостовидные протезы.

Изготовление съемных зубных протезов. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками, гипсовка моделей в окклюдаторе или артикуляторе. Изготовление кламмеров. Моделирование каркаса дугового протеза. Постановка искусственных зубов в протезе при частичном дефекте зубного ряда (с искусственной десной и с приточкой к десне). Постановка зубов в протезе полном отсутствии зубов. Моделирование базиса протеза. Гипсовка протеза- прямая и обратная. Паковка и полимеризация пластмасс. Починка съемных протезов. Ознакомление с технологией литья бюгельных протезов на огнеупорных моделях. Изготовление ортодонтической и челюстно-лицевой аппаратуры. Ортодонтические аппараты: механического, функционального действия. Регуляторы функций, активаторы. Ортопедические аппараты и протезы: репонирующие, фиксирующие, формирующие, замещающие и комбинированные.

Основы материаловедения.

Металлы и сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии. Золото, его химические и физические свойства. Сплавы на основе золота 900 и 750 пробы с платиной. Реактивы для определения пробы. Припой для пайки золотых изделий. Техника отливки и пайки деталей из золота. Хромоникелевые нержавеющие стали. Состав, физические и химические свойства, применение. Технология литья. Припой для пайки деталей протезов. Кобальтохромовый сплав (КХС). Состав сплавов, их физические и химические свойства, применение. Техника отливки. Сплавы на основе палладия и серебра. Керамика (стоматологический фарфор, ситаллы). Состав, характеристика компонентов фарфоровых масс. Физические и химические свойства. Сплавы с эффектом «памяти» форм. Природа эффекта «памяти». Физико-химические свойства сплава. Применение.

Базисные материалы. Пластмассы акрилового ряда. Метилметакрилат, его физические и химические свойства. Различные рецепты пластмасс на основе акрилатов (АКР-15, АКРИЛ, фторакс и другие). Самоотвердеющие пластмассы. Технология изготовления протезов из различных пластмасс. Эластичные пластмассы (эладент,

эладент-100, элопласт, боксил и др.). Физические и химические свойства. Методика изготовления протезов из них. Масса для дублирования модели (гелин и др.). Материалы для получения огнеупорных моделей. Вспомогательные материалы, применяемые при изготовлении зубных протезов. Воск. Основные физические и химические свойства воска. Виды воска: пчелиный, растительный - карнаубский, японский и другие. Воск для базисов. Моделировочный воск. Липкий воск. Сплавы легкоплавких металлов. Висмут, олово, свинец.

Абразивные материалы. Алмаз, корунд, наждак, карборунд и др. Кислоты, отделочные и полировочные материалы. Оттиски и материалы для их получения. Определение и их классификация. Анатомические и функциональные, рабочие и вспомогательные. Ложки для снятия оттисков (стандартные и индивидуальные). Оттискные материалы и требования, предъявляемые к ним, показания к их применению. Термопластические массы. Гипс. Альгинатные и силиконовые, цинкоксидовгеноловые, тиоколовые и другие.

Заболевания твердых тканей зубов.

Частичное разрушение коронок зубов. Этиологические факторы. Причины, ведущие к нарушению анатомической формы и возникновению дефектов твердых тканей зуба: кариес и его осложнения, травмы, клиновидный дефект, гипоплазия, флюороз, аномалии развития. Клиническая картина. Характер поражения коронок зубов при различных заболеваниях. Топография поражений. Классификация поражений и полостей (дефектов). Степень разрушения коронки зуба. Состояние пульпы зуба и тканей пародонта при дефектах коронок зубов. Особенности обследования больных при поражении твердых тканей. Показание к проведению дополнительных методов исследования. электроодонтодиагностика (ЭОД), рентгенография. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Виды протезов, восстанавливающих анатомическую форму. Показания к применению. Топография дефектов и степень разрушения зубов, определяющие показания к применению искусственных коронок. Виды искусственных коронок, показания к выбору вида коронок.

Последовательность клинико-лабораторных этапов. Изготовление пластмассовых, комбинированных, металлических штампованных, цельнолитых, фарфоровых, металлокерамических, металлоакриловых коронок. Клинические требования, предъявляемые к искусственным коронкам. Клинические и топографические особенности обоснования препарирования коронки зуба. Требования к культе коронки зуба. Реакция тканей зуба на препарирование. Профилактика реактивных изменений в пульпе зуба. Подготовка больного к препарированию. Методы обезболивания при препарировании твердых тканей зуба. Показания к применению.

Возможные ошибки и осложнения на различных этапах протезирования искусственными коронами. Топография дефектов и степень разрушения коронок зубов, определяющие показания к применению вкладок. Понятие «вкладки». Принципы формирования полостей в коронке зуба с учетом действия сил жевательного давления. Методы изготовления вкладок.

Отсутствие коронок зуба. Этиологические факторы. Клиника. Особенности обследования больных при полном отсутствии коронок зубов. Критерии оценки наддесневой части корня зуба. Составление периапикальных тканей. Состояние канала корня зуба. Оценка тканей пародонта по рентгенограммам.

Лечение. Виды протезов коронки зуба - культевые коронки (искусственная культа зуба со штифтом), коронка со штифтом, простой штифтовый зуб (цельнолитой, пластмассовый). Выбор конструкции штифтовых зубов в зависимости от состояния корня,

наддесневой его части и пародонта. Клинические и лабораторные этапы лечения культевыми коронками простыми штифтовыми зубами. Патологическая стираемость. Понятие «физиологическая», «патологическая» стираемость зубов. Твердость и микротвердость тканей зуба. Этиология и патогенез. Эндокринные расстройства, нарушения витаминного баланса, водно-солевого обмена, диспепсии, химические повреждения эмали, хроническая и механическая травма, частичная потеря зубов, бруксизм, заболевания невыясненной этиологии (дисплазия Капдепона, эктодемармальная дисплазия и т.д.) Роль функции жевания и парафункций жевательных мышц в развитии и течении патологической стираемости зубов. Клиника. Патологическая стираемость одиночных зубов, локализованная и генерализованная форма стираемости. Характер стираемости твердых тканей зубов в зависимости от вида прикуса - вертикальный, горизонтальный и смешанный. Изменения в тканях зуба и пародонта при патологической стираемости. Рентгенологическая картина. Изменения по данным электроодонтодиагностики. Нарушение чувствительности зубов при патологической стираемости. Локализованная форма. Характер окклюзионных соотношений зубов, изменения в альвеолярном отростке и альвеолярной части нижней челюсти.

Генерализованная форма патологической стираемости, неосложненная и осложненная снижением межальвеолярной высоты. Изменения в зубочелюстной системе при осложненной форме. Изменения в костной ткани альвеолярного отростка при генерализованной стираемости зубов. Особенности клиники патологической стираемости на фоне частичной потери зубов.

Особенности обследования: анамнестические данные о заболеваниях в детстве. Сопутствующие заболевания. Показания к проведению дополнительных методов исследования (изучение гипсовых моделей, ЭОД, рентгенографии, электромиографии жевательных мышц, томографии ВНЧС). Показания к проведению терапевтического вмешательства - депульпированию.

Диагноз и дифференциальный диагноз. Ортопедическое лечение: выбор методов лечения при различных формах патологической стираемости (неосложненных и осложненных)

Показания к ортопедическим методам лечения при разных формах патологической стираемости. Применение вкладок, литых, пластмассовых, фарфоровых, металлокерамических, металлоакриловых, комбинированных коронок, съемных цельнолитых конструкции. Показания к проведению ортодонтической перестройки зубочелюстной системы при лечении патологической стираемости зубов. Метод дезокклюзии. Осложнения. Прогноз. Диспансеризация.

Частичное отсутствие зубов (адентия)

Этиология. Наследственные, эмбриональные, постэмбриональные факторы. Заболевания твердых тканей зубов и их осложнения; заболевания пародонта; травмы зубов.

Клиника. Нарушение непрерывности зубного ряда (дефекты зубного ряда и их классификация); функционирующая и нефункционирующая группы зубов и их состояние. Частичное отсутствие зубов (адентия) как компенсированное состояние зубочелюстной системы. Изменения функции жевания, речи и эстетических норм, изменения секреторной деятельности слюнных желез, мышечной системы, височно-нижнечелюстных суставов в процессе потери зубов. Внутрисистемные и внесистемные компенсаторные реакции. Влияние потери зубов на состояние организма человека.

Патогенез. Характер изменения обменных процессов в челюстных костях, кровотока в пародонте, при частичном отсутствии зубов. Развитие компенсаторно-приспособительных процессов при отсутствии зубов. Прогноз при нелеченном состоянии.

Диагностика и дифференциальная диагностика. Оценка состояния альвеолярного отростка и рентгенологических исследований в диагностике врожденного и приобретенного отсутствия зубов, дифференциальная диагностика ретенции зубов. Роль зондирования зубодесневой бороздки, измерения окклюзионной высоты, рентгенографии суставов, антропометрических измерений в диагностике. Лечение. Врачебная тактика при различных топографических и клинических ситуациях потери зубов.

Биологические, клинические и биомеханические обоснования выбора метода лечения при частичном отсутствии зубов несъемными и съемными видами протезов, в том числе и с использованием имплантатов. Показания и противопоказания к применению имплантатов. Материалы. Методы имплантации. Сущность и последовательность клинических этапов лечения.

Определение центральной окклюзии. Понятие о межальвеолярной высоте. Окклюзионная высота. Изменение ее под воздействием различных причин. Методика определения и фиксации центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей при отсутствии смыкающихся зубов. Определение межальвеолярной высоты и центральной окклюзии при потере смыкающихся зубов. Восстановление межальвеолярной высоты.

Клинические и лабораторные этапы изготовления при частичной потере зубов несъемных мостовидных протезов с различной конструкцией опорных элементов и промежуточной части. Элементы мостовидных протезов и их характеристика. Биомеханика мостовидного протеза. Осложнения при лечении мостовидными протезами. Прогноз.

Клинические и лабораторные этапы изготовления бюгельных (дуговых) протезов. Элементы бюгельного протеза и их характеристика: система фиксации и типы соединения ее с каркасом протеза; кламмеры системы Нея, аттачмены, дуги, базис с искусственными зубами, дробители нагрузки. Параллелометрия. Диагностические модели. Пути введения бюгельного протеза, Биомеханика бюгельного протеза: статика и динамика «включенного» и «концевого» седла. Обоснование выбора оттискового материала. Ошибки при лечении бюгельными протезами.

Клинические и лабораторные этапы изготовления при частичном отсутствии зубов съемных пластиночных протезов. Элементы протеза и их характеристика: удерживающие кламмеры, их расположение в протезе (кламмерные - линии, кламмерные крепления), базис и его границы; характеристика искусственных зубов. Осложнения при лечении съемными пластиночными протезами. Прогноз.

Частичная потеря зубов (частичная, вторичная адентия), осложненная деформацией зубных рядов.

Этиология и патогенез. Определение как осложнения частичной адентии. Теория артикуляционного равновесия Годона.

Характеристика нефункционирующей группы зубов. Макро - и микроморфологические изменения в зубочелюстной системе; механизм их развития. Работы Л.В. Ильиной-Маркося, В.А. Пономаревой и другие

Клиника. Характер перемещения зубов ,граничащих с дефектом зубного ряда. Смещение зубов при потере антагонистов. Симптомы нарушения окклюзионной поверхности зубных рядов. Изменения движений нижней челюсти. Формы осложнений в зависимости от степени деформации.

Особенности обследования. Методы определения нарушения окклюзионной плоскости. Методы обследования состояния пародонта. Данный рентгенографических исследований пародонта перемещенных зубов, антропометрических исследований(окклюзионная высота). Диагностические модели методы их изучения.

Диагноз. Дифференциальный диагноз с врожденной адентией, осложненной снижением окклюзионной высоты.

Лечение. Дифференциальный подход к выбору метода лечения, сошлифовывание депульпирование, удаление зубов и радикальная альвеолотомия, ортодонтическое лечение - принцип последовательной дезокклюзии лечебным аппаратом с последующим зубным протезированием. Прогноз.

Полное отсутствие зубов

Этиологии и патогенез. Клиника. Перестройка органов челюстно-лицевой области при полном отсутствии зубов. Строение и соотношение беззубых челюстей. Протезное ложе.

Диагностика и особенности обследования. Определение морфологических особенностей костного остова протезного ложа путем пальпации. Критерии определения степени атрофии костной ткани альвеолярного отростка и тела челюстей по А.И.Дойникову, типы альвеолярногоотростка.

Особенности обследования слизистой оболочки протезного ложа (осмотр, пальпация, инструментальное обследование). Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки (Суппе), буферные зоны (Е.И.Гаврилов) и их топография.

Методика определения топографии активно- и пассивно подвижной слизистой оболочки, переходной складки, податливости и подвижности слизистой оболочки протезного ложа. Взаимосвязь активно- подвижной слизистой оболочки с зонами прикрепления с зонами мимических мышц. Классификация В.Ю.Курляндского. Функциональные пробы Гербства. Границы протезного ложа.

Диагноз. Лечение. Методы фиксации и стабилизации съемных протезов при полном отсутствии зубов. Адгезия и присасываемость. Клапанная зона и ее топография, значение в стабилизации протезов. Показания и противопоказания к применению имплантатов. Материалы. Методы имплантации.

Функциональные оттиски. Понятие. Последовательность получения. состояние слизистой оболочки протезного ложа (податливость, подвижность) - основа выбора материала и метода получения оттиска.

Индивидуальные ложки ИЗ пластмассы, методика изготовления •Функциональные пробы Гербства, применяемые при припасовке индивидуальных ложек и получения оттиска.

Определение центрального соотношения челюстей. Анатомические и антропометрические ориентиры. Анатомо-физиологический метод определения и фиксации центрального соотношения челюстей.

Законы артикуляции Бонвиля, Ганау. Современные взгляды на окклюзионные соотношения искусственных зубных рядов. Постановка искусственных зубов. Возможные ошибки в определении центрального соотношения челюстей, причины, признаки, последствия. Исправление их при проверке конструкции протезов. Наложение съемных протезов. Оценка эффективности протезирования. Критерии функциональной стабильности съемных протезов. Диспансеризация в ортопедической стоматологии.

Болезни пародонта

Пародонтит локализованный. Определение нозологической формы заболевания пародонта- очаговый пародонтит.

Этиология. Роль местных факторов: некачественное терапевтическое и ортопедическое лечение при заболеваниях твердых тканей зубов, частичная потеря зубов; зубочелюстные аномалии и парафункций мышц зубочелюстной системы в возникновении и развития воспалительно-дистрофических процессов в пародонте.

Патогенез. Механизм развития воспалительно-дистрофического процесса в маргинальном пародонте при травматических повреждениях десны.

Изменения в биомеханике пародонта при нарушении контактных пунктов и целостности зубных рядов. Нарушения кровообращения в пародонте под влиянием измененной функции жевания и функциональной нагрузки зубов. Сосудисто-биомеханическая -теория развития воспалительнодистрофических процессов пародонта (В.Копейкин).Сущность понятия функциональная «перегрузка».

Клиника. Основные симптомы очагового пародонтита. Систематизация очаговых поражений. Характер степени и выраженности процесса. Клинико-морфологические признаки при различных стадиях процесса.

Диагностика. Симптоматология в зависимости от этиологических факторов, локализация и степени выраженности процесса. Резервные силы пародонта и их изменения. Дифференциальная диагностика (гингивиты, хронический остеомиелит, эозинофильная гранулема).Лечение. Терапевтическая значимость ортопедических вмешательств.

Основные задачи ортопедических лечебных мероприятий. Ортопедические методы лечения очагового пародонтита. Избирательное шлифование зубов. Временное шинирование, показания к применению, требования, предъявляемые к этим видам шин. Клинико-биологические основы выбора.

Ортопедических методов лечения (постоянных шин и шин-протезов) при анатомической целостности и при дефектах зубных рядов. Требования, предъявляемые к постоянным лечебным аппаратам. Виды иммобилизации.

Несъемные и съемные виды шин протезов, их конструктивные особенности. Прогноз.

Пародонтит генерализованный. Этиология и патогенез. Роль эндогенных факторов в развитии заболевания. Влияние местных факторов: частичного отсутствия зубов, аномалии развития и других заболеваний на течение диффузного пародонтита. Роль окклюзионных нарушений. Взаимосвязь степени воспаления и подвижности зубов.

Диагностика. Клиническая симптоматология при различных формах и стадиях процесса. Окклюзиограммы. Значимость лабораторных методов исследования. Особенности изменения гемодинамики, картины крови и биохимических показателей.

Пародонтограмма (В.Ю Курляндский). Значимость определения степени и направления патологической подвижности зубов. Диагностические модели. Обоснование диагноза.

Клиника. Основные симптомы диффузного пародонта. Характер течения и выраженность процесса. Клинико-морфологические признаки при различных стадиях процесса.

Лечение. Роль и место ортопедического лечения в комплексной болезни пародонта. Ортопедическая тактика в различных диффузного пародонтита.

Метод избирательной пришлифовки. Последовательность проведения. Временное шинирование ортодонтическая помощь как этап комплексного лечения. Показания применению постоянных шинирующих аппаратов и протезов. Критерии определения перехода на постоянный вид шинирования. Показание к удалению зубов при пародонтите. Состояние зубных рядов и пародонта как основа выбора конструктивных особенностей шин.

Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов. Технология изготовления шинирующих аппаратов.

Непосредственное протезирование как профилактическое средство перегрузки пародонта. Особенности гигиены полости рта при пользовании постоянными видами шин.

Пародонтоз

Этиология, патогенез, клиника (особенности, имеющие значение для ортопедического лечения) Принципы ортопедического лечения пародонтоза. Избирательное пришлифовывание зубов. Устранение смещений зубов. Временное шинирование и протезирование. Постоянные шины и показания к их применению. Организация комплексного лечения пародонтоза.

Вопросы диспансеризации больных с заболеванием пародонта.

Ортопедическое лечение при заболеваниях слизистой оболочки полости рта.

Клиника хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта - красный плоский лишай, лейкоплакия, лейкокератоз, заеда. Роль механической травмы в развитии и течении данных заболеваний. Материалы зубных протезов как источник травматических, термических, химических, электрохимических (токсикобиологических), аллергических факторов в развитии воспалений тканей протезного ложа. Диагностика и дифференциальная диагностика. Роль специальных лабораторных методов диагностики. Прогноз.

Лечение. Обоснование тактики ведения больных в зависимости от клинического течения красного плоского лишая, лейкоплактии, лейкокератоза.

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава

Артрозы: этиология, патогенез, клиническая симптоматика и течение, диагностика, дифференциальная диагностика (с артритами, функциональными нервно-мышечными и окклюзионно-артикуляционными нарушениями).

Лечение: нормализация окклюзионных контактов путем избирательного пришлифовывания зубов, нормализация соотношения зубных рядов, восстановление целостности зубов и зубных рядов. Нормализация движений нижней челюсти.

Вывихи нижней челюсти: этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.

Лечение: вправление вывихов, иммобилизация нижней челюсти, съемные и несъемные ограничители открывания рта, комплексные методы лечения.

Челюстно-лицевая ортопедия

Предмет челюстно-лицевой ортопедии. Основные повреждения челюстно-лицевой области, требующие ортопедических методов лечения.

Этиологические факторы повреждений. Клинические признаки повреждений челюстно-лицевой области. Причины смещения отломков. Роль мышц в смещении отломков.

Ортопедические аппараты, их классификация. Фиксирующие, репозирующие, замещающие, комбинированные аппараты. Механизм действия. Способы укрепления челюстно-лицевых аппаратов и протезов.

Ортопедические методы при лечении травм челюстно-лицевой области: вывихи и переломы зубов; переломы альвеолярного отростка, переломы верхней челюсти. Особенности ортопедических методов лечения при наличии беззубых отломков.

Ортопедическое лечение неправильно сросшихся переломов. Клинические разновидности неправильно сросшихся переломов. Показания к хирургической репозиции. Способы фиксации отломков челюстей.

Ортопедическое лечение при неправильном сращении отломков с целью коррекции окклюзионных соотношений. Съемные протезы с двойным зубным рядом.

Ортопедическое лечение при ложных суставах. Причины возникновения. Топография ложных суставов. Методы диагностики. Конструктивные особенности протезов при ложных суставах (И.М.Оксман, Е.И.Гаврилов.)

Врожденные и послеоперационные повреждения четостей лица. Дефекты верхней челюсти. Клиника. Диагностика, методы лечения. Понятие «обтуратор» и его трансформация в современных условиях.

Дефекты нижней челюсти. Клиника. Диагностика. Методы лечения. Ортопедические мероприятия, применяемые при костной пластике нижней челюсти. Дефекты лица. Зубочелюстные аномалии в сформированной зубочелюстной системе. Клинические особенности зубочелюстных аномалий у взрослых. Классификация и диагностика зубочелюстных аномалий.

Диагностика морфологических нарушений: морфометрия зубов, зубных рядов, прикуса и лица (на больном, на моделях челюстей, масках лица, телерентгенограммах, ортопантомограммах, фотографиях). Диагностика функциональных нарушений: электромиография. Запись движений нижней челюсти, реография.

Лечение: Общие и местные показания к ортодонтическому лечению взрослых. Моделирование ожидаемых результатов лечения сложных аномалий прикуса. Принципы организации комплексного лечения. Методы и критерии оценки эффективности лечения зубных аномалий у взрослых.

Тактика лечения зубочелюстных аномалий, сочетающихся с отсутствием зубов, заболеваниями пародонта, височно-нижнечелюстного сустава.

Выбор методов лечения: аппаратного, аппаратурно-хирургического, хирургического, протетического и их сочетаний. Биомеханика и биоморфология лечения внутриротовыми и экстраоральными ортодонтическими аппаратами.

Перечень практических навыков для клинических ординаторов клинические ординаторы должны уметь выполнить самостоятельно следующие манипуляции:

1. Проводить обследование челюстно-лицевой области

стоматологических ортопедических больных; оценку окклюзионных контактов; антропометрическое исследование лица и моделей челюсти; определение степени тяжести воспаления слизистой оболочки полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов, определение центральной окклюзии; составление и анализ одонтопародонтограмм; анализ обзорных, панорамных, прицельных дентальных и контрастных рентгенограмм, телерентгенограмм, томограмм, миограмм; снятие слепков и изготовление моделей челюстей;

2. Оказывать неотложную врачебную помощь при обмороках, коллапсе, шоке, коме, острой сердечной и дыхательной недостаточности, инсульте,

эпилептических припадках,

аллергических реакциях, остром животе, травме, отравлениях, ожогах, отморожениях, переломах и кровотечениях, змеиных укусах и т.д., а также экстренную

3. Выполнять местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание;

4. Осуществлять ортопедическое вмешательство при дефектах и аномалиях зубов и челюстей, выбирая методы лечения и конструкции аппаратов и протезов; моделировать из воска аппараты и протезы и изготавливать индивидуальные ложки, производить припасовку, коррекцию и фиксацию различных аппаратов протезов (коронок, вкладок, штифтовых зубов, частичных и полных съемных пластиночных протезов и аппаратов, временных шинирующих конструкций, бюгельных протезов и ортодонтических аппаратов); проверять их конструкции и снимать несъемные протезы; накладывать лигатуры и резиновые тяги;

5. Оформлять медицинскую и финансово-отчетную документацию;

6. Осуществлять организационно-методическую работу; осваивать новые эффективные методы и способствовать их внедрению в практику; обеспечивать профилактический уход за стоматологическим инструментарием, оборудованием и устранять мелкие неисправности; руководить деятельностью среднего и младшего медицинского персонала; вести санитарно-просветительную работу среди населения;

7. Использовать медицинскую, учетную, нормативную и справочную литературу для решения профессиональных задач; читать и переводить медицинские тексты на иностранном языке;

8. Соблюдать правила охраны труда и техники безопасности

Уметь:

9. Протезирование вкладками;
10. Протезирование искусственными коронками различных конструкции;
11. Препарирование зубов под штампованные, пластмассовые, фарфоровые, комбинированные, цельнолитные коронки;
12. Снятие слепков гипсом, эластическим массами, получение двухслойных слепков;
13. Припасовка и фиксация штампованных, пластмассовых, фарфоровых, комбинированных, цельнолитых коронок;
14. Протезирование штифтовыми зубами различных конструкций;
15. Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта;
16. Протезирование мостовидными протезами;
17. Лечение съемными протезами (частичные съемные , бюгельные, полные)
18. Оценка состояния слизистой оболочки протезного ложа;
19. Методика изготовления индивидуальных ложек;
20. Пробы при получении функциональных слепков;
21. Методика определения центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей;
22. Проверка конструкции, припасовка и наложение съемных протезов;
23. Работа с самоотвердевающими пластмассами;
24. Лечение патологической стираемости зубов;
25. Протезирование с использованием фарфора и металлокерамики;
26. Сложное челюстно- лицевое протезирование.

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ (ЭКСТРЕННОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Врач стоматолог ортопед должен уметь самостоятельно диагностировать и оказывать неотложную (экстренную) помощь на догоспитальном этапе, а также определять тактику оказания дальнейшей медицинской помощи при следующих неотложных состояниях

1. Обморок.
2. Коллапс.
3. Шок (анафилактический, токсический, травматический, геморрагический, кардиогенный, гиповолемический, септический и др.).
4. Отек и стеноз гортани.
5. Отек Квинке.

6. Гипертонический криз.
7. Инфаркт миокарда.
8. Наружное кровотечения.
9. Сотрясения, ушибы, сдавление головного мозга.
10. Судорожные состояния, эпилептический статус.
11. Психомоторное возбуждение (паническая атака, острая реакция на стресс).
12. Химические и термические ожоги, обморожения.
13. Поражение электрическим током, молнией, тепловые и солнечные удары.
14. Отравления.
15. Утопление, удушение.
16. Укусы и ужаления.
17. Травматические повреждения глаз, в т.ч. удаление инородных тел.
18. Клиническая смерть.

Манипуляции для оказания экстренной помощи:

Инъекции (в/м, в/в, п/к).

Промывание желудка.

Остановка наружного кровотечения

- давящая повязка
- наложение жгута

Сердечно-легочная реанимация:

- непрямой массаж сердца
- дыхание «рот в рот», «рот в нос»
- восстановление проходимости дыхательных путей
- использование мешка Амбу
- фиксация языка и введение воздуховода

8. ФОС для поступления в клиническую ординатуру

Фонд оценочных средств (ФОС) для поступления в клиническую ординатуру по специальности «Ортопедическая стоматология» предназначен для объективной оценки уровня подготовки лиц, поступающих на обучение, и определения их готовности к освоению образовательной программы.

ФОС разрабатывается образовательной организацией в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения и Министерства образования и науки Кыргызской Республики.

Цели вступительных испытаний

Оценка уровня теоретических знаний по стоматологии;
выявление сформированности клинического мышления;
определение способности к анализу клинических ситуаций;
отбор наиболее подготовленных кандидатов для обучения в ординатуре.

Структура ФОС

Фонд оценочных средств для поступления включает:

Тестовые задания

задания состоят из 4 вариантных вопросов с выбором одного правильного ответа;
задания включают 100 вопросов по разделам (Терапевтической; ортопедической; хирургической и детской стоматологии) .

Требования к содержанию заданий

Задания должны:

соответствовать образовательной программе по специальности 560004 «Стоматология»;
охватывать основные разделы клинической стоматологии;
быть валидными, надежными и объективными;
обеспечивать дифференцированную оценку уровня подготовки ординаторов.

ФОС для проведения текущего контроля успеваемости

Ведение дневника ординатора.

В период освоения образовательной программы ординатуры ординатор обязан непрерывно вести Дневник ординатора по основным разделам стоматологии (Терапевтическая, Ортопедическая, Хирургическая, Детская стоматология), который является обязательным документом, отражающим результаты практической подготовки, освоение профессиональных компетенций, участие в лечебно-диагностическом процессе и выполнение практических навыков (манипуляций) в соответствии с программой подготовки.

Записи в дневнике ведутся систематически на протяжении всего периода обучения и заверяются руководителем практической подготовки (клиническим наставником). Дневник содержит сведения о выполненных видах деятельности, перечне освоенных практических навыков и манипуляций, участии в клинических разборах, дежурствах и иных формах практической подготовки.

По завершении обучения ординатор представляет Дневник ординатора и перечень выполненных практических навыков (манипуляций), заверенные руководителем подготовки, в качестве обязательных документов для допуска к итоговой государственной аттестации. Отсутствие оформленного дневника или подтверждения выполнения установленного объема практических навыков является основанием для недопуска к итоговой государственной аттестации в соответствии с требованиями к реализации основной профессиональной образовательной программы последипломного медицинского образования (ординатуры).

Критерии оценивания

Текущий мониторинг, анализы и обследования. Знания учащихся, их рейтинг измеряется по 100-балльной шкале. Рейтинг текущего и рубежного контроля составляет

40 баллов (20 баллов по 1 модулю и 20 баллов по 2 модулю), остальные 60 баллов рейтинга, полученные на итоговом контроле.

Ориентировочный контроль успеваемости ординатора два раза в семестр в соответствии с утвержденным график переводных аттестаций. Оценочный контроль проводит руководитель практики.

После каждого пройденного цикла ординатора проводится переводная аттестация, которая включает:

1.Тестирование:

16-20 правильных ответов — «отлично»;
11–15 правильных ответов — «хорошо»;
6–10 правильных ответов — «удовлетворительно»;
0-5 правильных ответов- «неудовлетворительно»;

2.Ситуационные задачи:

полнота и правильность диагноза;
обоснованность выбора методов диагностики и лечения;
логичность клинического мышления.

16-20 баллов — «отлично»;
11–15 баллов — «хорошо»;
6–10 баллов — «удовлетворительно»;
0-5 баллов - «неудовлетворительно»;

3.Собеседование (устный опрос):

глубина знаний;
способность к аргументации;
коммуникативные навыки.

Переводной аттестационный контроль состоит из трех вопросов (заданий). Каждый вопрос дает 20 баллов. Для использования на экзамене (классификации) рекомендуется использовать следующие критерии оценки знаний студентов:

Критерии оценки знаний студентов на экзамене – 60 баллов.

Рейтинговый балл (100 баллов)

от 85 до 100 баллов «5» (отлично)

от 70 до 84 баллов «4» (хорошо)

от 55 до 69 баллов «3» (удовлетворительно)

от 0 до 54 баллов «2» (неудовлетворительно)

9. Государственная итоговая аттестация

Государственная итоговая аттестация выпускников (ГИА).

Целью государственного итоговая аттестация является оценка теоретической и практической подготовленности, предусмотренной государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по данной специальности.

Обучающийся должен показать свою способность и готовность, опираясь на полученные углубленные знания, умения и сформированные универсальные и профессиональные компетенции, самостоятельно решать на современном уровне задачи своей профессиональной деятельности, профессионально излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения.

Программа государственного итоговой аттестации включает перечень общемедицинских проблем, заболеваний и патологических состояний, на основании

которых формируются аттестационные вопросы, тестовые задания, перечень практических умений и ситуационные клинические задачи.

Перед государственным итоговая аттестация проводится консультирование обучающихся по вопросам, выносимым на государственную итоговую аттестацию.

Порядок проведения междисциплинарного экзамена по профильным дисциплинам:

I этап - Компьютерное тестирование. Проверка уровня теоретической подготовленности путем тестового экзамена на компьютерной основе.

II этап – Этап отработки практических мануальных навыков, включающий в себя решение ситуационных задач, направленных на оценку теоретических знаний, сформированных практических навыков и клинического мышления студентов.

III этап- Комплексный междисциплинарный экзамен по основным разделам стоматологии (Терапевтическая, Ортопедическая, Хирургическая, Детская стоматология).

I этап - Компьютерное тестирование. Компьютерное тестирование проводится согласно расписанию в компьютерных классах АЗМУ. Экзамен проводится по типовым тестовым заданиям. Тестовый материал охватывает содержание профессиональных дисциплин специальности.

При прохождении тестирования с помощью АИС E-Bilim, позволяющей методом случайной выборки из банка тестовых заданий готовить индивидуальные тестовые задания, каждый экзаменуемый получает индивидуальное задание, содержащее до 100 вопросов. В течение 90 мин без перерыва выпускник решает тестовые задания, отмечая правильно выбранный вариант ответа.

Критерием оценки знаний выпускников является количество правильных ответов на тестовые задания. Пороговым результатом считают 6 и более баллов. Критерии оценки тестовых заданий:

- 16-20 правильных ответов — «отлично»;
- 11–15 правильных ответов — «хорошо»;
- 6–10 правильных ответов — «удовлетворительно»;
- 0-5 правильных ответов- «неудовлетворительно»;

Ординатор ответивший правильно на 6 правильных ответов и более , допускается к следующему этапу.

При нарушении порядка проведения тестирования или отказе от его соблюдения председатель государственной аттестационной комиссии (далее ГАК) вправе удалить обучающегося с тестирования, о чем составляется соответствующий акт.

Результаты проверки уровня теоретической подготовки сообщаются выпускникам-ординаторам в день тестирования после оформления соответствующих документов.

Дисциплины, выносимые на государственную итоговую аттестацию, проводимого в форме тестового контроля:

1. Хирургическая стоматология
2. Терапевтическая стоматология
3. Ортопедическая стоматология
4. Детская стоматология

II этап. Практический экзамен предназначен для проверки профессиональных компетенций. На данном этапе выпускнику-ординатору предоставляется возможность для демонстрации последовательного выполнения необходимого для профессиональной деятельности объема навыков и умений. На данном этапе определяется уровень деонтологического воспитания ординаторов и дается оценка эффективности

преподавательской деятельности кафедр и курсов, ответственных за практическую подготовку студентов. Практическая государственная аттестация принимается на фантомах, симуляторах кафедры стоматологических дисциплин АЗМУ. Состоит из двух разделов:

- а) решение ситуационных задач со стоматологической патологией
- б) демонстрация/симуляция практических, мануальных навыков с освещением деонтологии в практике врача-стоматолога-ортопеда.

Критерии оценивания мануальных навыков и ситуационных задач :

16-20 баллов — «отлично»;

11–15 баллов — «хорошо»;

6–10 баллов — «удовлетворительно»;

0-5 баллов - «неудовлетворительно»;

По результатам сдачи экзамена с отдельной проверкой практической подготовленности и теоретических знаний ординатору выставляется общая оценка. Результаты сдачи государственных итоговых аттестационных испытаний объявляются в этот же день после оформления протоколов ГИА и определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Ординатор, показавший положительные результаты, допускается к следующему этапу государственной итоговой аттестации.

Критерии оценки практической части экзамена:

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник-ординатор: полностью демонстрирует решение ситуационных задач и чтение рентгенограмм не допуская ошибок. Исчерпывающе интерпретирует полученные результаты, соблюдает этико-деонтологические принципы и индивидуальный подход к пациенту.

Ответ оценивается на «хорошо», если большинство демонстрируемых практических навыков выпускник-ординатор выполняет, но имеются незначительные ошибки. Студент способен интерпретировать полученные данные с небольшими затруднениями, соблюдает этико-деонтологические принципы и индивидуальный подход к пациенту.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник-ординатор демонстрирует частичное выполнение практических навыков. Задание выполнено не более, чем на половину, допущено большое количество ошибок. Студент не способен интерпретировать полученные результаты, соблюдает этико-деонтологические принципы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если выпускник-ординатор либо совсем не выполняет практические навыки, либо выполняет их совершенно неправильно. Не соблюдает индивидуальный подход к пациенту.

Получение — оценок «удовлетворительно», «хорошо» и «отлично» означает успешное прохождение этапа.

III этап- собеседование-ответ по билетам. Данный этап является заключительным.

Целью данного этапа Государственной итоговой аттестации является проверка умений отвечать по экзаменационным билетам в ходе собеседования.

Структура экзаменационного билета представлена четырьмя вопросами из стоматологических дисциплин базовой и вариативной части по специальности 117 «Ортопедическая стоматология».

Выпускники-ординаторы не допускаются в помещение до тех пор, пока секретарь (или член) Государственной итоговой экзаменационной комиссии не подтвердит

готовность помещения к проведению экзамена и не укажет, где должен сидеть каждый выпускник.

Все наглядные материалы, связанные с темами, представленными для контроля на экзамене, должны быть удалены из помещения или полностью закрыты.

Собеседование проводится по экзаменационным билетам и позволяет оценить уровень сформированности профессиональных компетенций выпускника-ординатора.

На листе ответов выпускник-ординатор должен указать номер группы, ФИО, дату проведения испытания.

На подготовку отводится не менее 15 минут.

На сдачу I этапа выпускнику-ординатору отводится не более 20 минут.

Вопросы необходимо формулировать корректно.

Каждый из вопросов должен включать интегральные, междисциплинарные знания.

За пять минут до окончания государственной итоговой аттестации председатель ГАК извещает выпускников-ординаторов о количестве оставшегося времени до окончания работы.

По истечении отведенного на ответ времени выпускники-ординаторы обязаны прекратить выполнять работу.

На рабочем месте выпускника-ординатора могут быть только письменные принадлежности (лист бумаги, ручка, карандаш и ластик).

После окончания ГИА и коллегиального обсуждения во главе с председателем ГАК выпускнику-ординатору выставляется итоговая оценка, которая объявляется в тот же день.

В течение всего времени проведения ГИА в аудитории обязательно присутствие членов ГАК.

Факты произошедших технических сбоев должны быть зафиксированы членом ГАК если при техническом обслуживании приема экзамена они имели место.

Государственная аттестационная комиссия:

Для проведения ГИА Министерством здравоохранения Кыргызской Республики формируется государственная аттестационная комиссия.

ГАК осуществляет возложенные на нее функции совместно с профессиональной медицинской ассоциацией, ответственной за организацию ГИА по профилю специальности.

При необходимости, может быть утверждено не более двух ГАК по одной основной образовательной программе высшего последипломного образования, ГАК действует в течение одного календарного года,

В состав ГАК входят председатель и не менее 6 членов комиссии, Председатель ГАК организует и контролирует деятельность комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам-ординаторам. Председателем ГАК утверждается специалист с научной степенью, а при его отсутствии, руководители организаций здравоохранения, являющиеся работодателями, руководитель профильной профессиональной медицинской ассоциации.

Председателем ГАК не может быть лицо, работающее вне образовательных научных организациях, выпускающих врачей ординаторов по соответствующей специальности.

Членами ГАК являются представители медицинских образовательных: научных организаций, организаций здравоохранения (клинических баз), профессиональных медицинских ассоциаций и независимые эксперты.

Состав ГАК рассматривается на заседании Ученого Совета по последипломному медицинскому образованию и утверждается приказом уполномоченного государственного органа в области здравоохранения не позднее, чем за 3 месяца до начала ГИА.

Для обеспечения работы ГАК, на период проведения всех этапов ГИА, Ученым Советом по последипломному медицинскому образованию назначается секретарь из числа сотрудников образовательных; научных организаций, который не является членом комиссии. Секретарь ведет протоколы государственных экзаменов, в случае необходимости представляет в апелляционную Комиссию необходимые материалы.

Основными функциями ГАК являются:

- проведение ГИА в соответствии с программой и графиком проведения итоговых аттестационных испытаний, утвержденных приказом уполномоченного органа в области здравоохранения; определение соответствия подготовки ординатора требованиям ПДМО по программе ординатуры;
- принятие решения о присвоении профессиональной квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику сертификата установленного образца при условии успешного прохождения всех этапов .

Продолжительность заседания ГАК не должна превышать 6 академических часов в течение дня. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава ГАК. Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав ГАК и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Отчет о работе ГАК заслушивается на Ученом совете образовательных организаций.

ГАК руководствуется в своей деятельности нормативными документами.

Важным условием для допуска к ГИА являются результаты текущего контроля (заполненные стандартизованные оценочные формы: миниКОФ, ННПН, общая оценка компетенций), результаты участия в дистанционных лекциях и индивидуальный отчет врача- ординатора

Информацию об участии в дистанционном обучении и результаты прохождения тестов к дистанционным лекциям получают с сайта дистанционного обучения для врачей-ординаторов,

Протокол и решение заседания комиссии по допуску к ГИА заверяется подписями председателя, членов комиссии и печатью образовательной/научной организации,

После получения допуска к ГИА, выпускник ординатуры регистрируется в уполномоченном государственном органе в области здравоохранения для прохождения ГИА.

Если выпускник ординатуры не получил допуск к ГИА, это оценивается как неявка государственное аттестационное испытание по неуважительной причине и ординатор подлежит отчислению с последующим восстановлением.

Порядок апелляции результатов ГИА

По результатам государственных итоговых аттестационных испытаний ординатор имеет право на апелляцию. Письменное заявление об апелляции подается в апелляционную комиссию на имя председателя ГАК не позднее следующего рабочего дня после прохождения аттестации.

Апелляционное заявление подается при:

некорректности постановки вопросов (несоответствии программе, ошибке в тестовых вопросах или ответах);

- нарушении установленной процедуры проведения ГИА;
- обстоятельствах, мешающих объективной оценке ГАК результатов экзаменационных испытаний,

Состав апелляционной комиссии формируется в количестве не менее пяти человек из представителей образовательных научных организаций и профессиональных ассоциаций, не входящих в состав ГАК и утверждается приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Для рассмотрения вопросов, связанных с ГИА, в апелляционную комиссию направляется протокол заседания ГАК, результаты аттестационных испытаний врача-ординатора.

Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих со дня ее подачи.

Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участием не менее половины ее состава. На заседание приглашаются председатель ГАК и врач-ординатор, подавший апелляцию,

Решение апелляционной комиссии принимается большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель апелляционной комиссии обладает правом решающего голоса.

При рассмотрении апелляции комиссия принимает одно из следующих решений; об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения не подтвердились не повлияли на результат экзамена; об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения подтвердились и повлияли на результат экзамена.

Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения, подавшего апелляцию в течение трех рабочих дней со дня заседания,

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит,

По решению апелляционной комиссии может быть назначено повторное проведение аттестации, в срок не позднее семи дней со дня принятия положительного решения апелляционной комиссии.

Повторное прохождение аттестации проводится в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Заключительные положения

Порядок проведения ГИА выпускников ординатуры является действительным со дня его утверждения приказом уполномоченного государственного органа в области здравоохранения. Порядок размещается на официальном сайте Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, на сайтах образовательных, научных организаций, профессиональных медицинских ассоциаций.

Порядок утверждается, изменяется и дополняется на основании приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

10. Литература

1. Ортопедическая стоматология: Аболмасов, Бычковю.
2. Ортопедическая стоматология: Е.Н.Жулев 2011г.
3. Ортопедическая стоматология: Н.Г.Аболмасов 2011г.
4. Ортопедическая стоматология прикладная-материальная ведомость (копия)

5. Челюстно-лицевая ортопедическая стоматология: Е.Н.Жулев 2008г.
6. Полная вторичная адентия: Кант 2017
7. Терапевтическая стоматология: Е.Б.Боровский 2011г.
8. Заболевания слизистой оболочки рта губ: Л.А.Цветкова – Аксамит 2014г.
9. Изменение слизистой оболочки полости рта при инфекционных заболеваниях
10. Терапевтическая стоматология национальное руководство: Л.А. Дмитриева 2009г.
11. Заболевания слизистой оболочки полости рта: С.И.Морозова 2021г.
12. Стоматология детского возраста: Н.В.Курякина 2007г.
13. Ортодонтия: П.Хорошилкина 2010г.
14. Виды ортодонтических аппаратов и их показания к их применению. Способы фиксации и принципы опоры.
15. Хирургическое лечение заболеваний пародонта.
16. Хирургическая стоматология.
17. Травматология и восстановительная хирургия ЧЛЮ.
18. Стоматология и ЧЛХ: Н.А. Рабухина 2002г.

Электронная библиотека:

1. Аболмасов Н.Г. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов вузов / Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов, В.А. Бычков, А. Аль-Хаким; под ред. Н.Г. Аболмасова. – 5-е изд – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 496 с.
<http://www.studmedlib.ru/book/> (электронная библиотечная система)
2. Ортопедическая стоматология: учебник для мед. вузов / под ред. И.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливрадзияна – М., ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 640с. <http://www.stomatolog.ru/>
3. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии: учебное пособие для студентов 4 курса / под ред. И.Ю. Лебеденко, В.В. Еричева, Б.П. Маркова. – М.: Практическая медицина, 2007. – 368 с. <http://www.stomfak.ru/>
4. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии: учебное пособие для студентов 5 курса / под ред. И.Ю. Лебеденко, В.В. Еричева, Б.П. Маркова. – М.: Практическая медицина, 2009. – 512 с. <http://www.webmedinfo.ru/>
5. Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология: (факультетский курс): Учебник/ В.Н. Трезубов, А.С. Щербakov, Л.М. Мишнев. – Изд.?-е, перераб. и доп. – СПб.: Фолиант, 2005. – 591с. <http://mediclibrary.ru/>
6. <http://www.rusmedserv.com/>
7. <http://www.medicus.ru/stomatology/spec/>
8. <http://www.dentaltechnic.info/index.php>.
9. Dental-revue

