

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 6

«17» 06 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Периимплантит"

**по основной специальности: Челюстно-лицевая хирургия
по смежной специальности: Стоматология хирургическая, Стоматоло-
гия терапевтическая, Стоматология ортопедическая, Стоматология об-
щей практики.**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: Очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Периимплантит» обсуждена и одобрена на заседании кафедры Стоматологии №5 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Иванов А.С.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Максюков С.Ю. – доктор медицинских наук, зав. кафедрой стоматологии №2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Скорикова Л.А. – доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Периимплантит» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры Стоматологии №5 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Иванов А.С.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Иванов Александр Сергеевич	к.м.н.	Заведующий кафедрой Стоматологии №5 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Леонтьева Елена Юрьевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры Стоматологии №5 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказ министерство здравоохранения и социального развития российской федерации от 23 июля 2010 года N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
- Профессиональный стандарт «Врач – челюстно-лицевой хирург» (утвержден Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 15 июня 2020 г. N 337н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - челюстно-лицевой хирург", регистрационный номер 1243.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.69 - Челюстно-лицевая хирургия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 №18
- ФГОС ВО по специальности 31.08.74 - Стоматология хирургическая, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1117.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.73 - Стоматология терапевтическая, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1116.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.75 - Стоматология ортопедическая, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1118.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.72 - Стоматология общей практики, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 №19.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Челюстно-лицевая хирургия;

Смежные специальности – Стоматология хирургическая, Стоматология терапевтическая, Стоматология ортопедическая, Стоматология общей практики.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование методов диагностики и лечения периимплантита в рамках имеющейся квалификации по специальностям: челюстно-лицевая хирургия,

стоматология хирургическая, стоматология терапевтическая, стоматология ортопедическая, стоматология общей практики.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в челюстно-лицевой области. Врачебная практика в области стоматологии хирургической. Врачебная практика в области стоматологии терапевтической. Врачебная практика в области стоматологии ортопедической. Врачебная практика в области стоматологии общей практики.

Уровень квалификации: уровень 8.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными требованиями

Профессиональный стандарт: Врач челюстно-лицевой хирург («Врач – челюстно-лицевой хирург» (утвержден Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 15 июня 2020 г. N 337н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - челюстно-лицевой хирург", регистрационный номер 1243.).		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия"	A/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и установление диагноза
	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности
Квалификационные требования врача специалиста (врач специалист): Врач челюстно-лицевой хирург, Врач стоматолог терапевт, Врач стоматолог ортопед, Врач стоматолог общей практики, Врач стоматолог хирург (Приказ министерство здравоохранения и социального развития российской федерации от 23 июля 2010 года N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».)		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	

	Код ТФ	Квалификационные характеристики
Врач челюстно-лицевой хирург, Врач стоматолог терапевт, Врач стоматолог ортопед, Врач стоматолог общей практики, Врач стоматолог хирург		Выполняет перечень работ и услуг для диагностики и оценки периимплантита и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции врача челюстно-лицевого хирурга, врача стоматолога хирурга, врача стоматолога ортопед, врача стоматолога общей практики, врача стоматолога терапевта	Код ТФ Профстандарта, квалификационные требования
ПК-1	Готовность к определению у пациентов патологических состояний симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм при периимплантатах в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	КТ А/01.8
	Должен знать алгоритм определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм при периимплантатах в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	Должен уметь проводить обследование пациентов с патологическими состояниями, симптомами, синдромами заболеваний, нозологических форм при периимплантатах в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	Должен владеть методами определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм при периимплантатах в соответствии с Международной статистической классификацией бо-	

	лезней и проблем, связанных со здоровьем.	
ПК-2	Готовность к ведению и лечению пациентов с периимплантатами, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи.	КТ А/02.8
	Должен знать алгоритм ведения и лечения пациентов с периимплантатами, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи.	
	Должен уметь вести и лечить пациентов с периимплантатами, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи.	
	Должен владеть методами ведения и лечения пациентов с периимплантатами, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи.	

КТ- квалификационные требования

1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Периимплантит» в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины.															
1.1	Отдаленные осложнения ден- тальной имплан- тации воспали- тельного характера	6	6	2	2	2									ПК – 1 ПК- 2	ТК
1.2	Причины периим- плантита	6	6	2	2	2									ПК – 1 ПК- 2	ТК
1.3	Этапы и стадии развития периим- плантита	6	6	2	2	2									ПК – 1 ПК – 2	ТК
1.4	Симптомы и при- знаки периимплан- тита	8	6	2	2	2		2	2						ПК – 1 ПК – 2	ТК
1.5	Периимплантатный мукозит. Причины, диагностика, лече- ние.	8	6	2	2	2		2	2						ПК – 1 ПК – 2	ТК
	Всего часов (специальные дис- циплины)	34	30	10	10	10		4	4							
	Итоговая аттеста- ция	2														Экзамен
	Всего часов по программе	36	30	10	10	10		4	4							

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение одной недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

рабочая программа специальных дисциплин

Название модуля: Периимплантит

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Отдаленные осложнения дентальной имплантации воспалительного характера
1.1.1	Виды отдаленных осложнений дентальной имплантации воспалительного характера
1.1.2	Диагностика отдаленных осложнений дентальной имплантации воспалительного характера
1.2	Причины периимплантита
1.2.1	Эндогенные и экзогенные факторы периимплантита
1.3.	Этапы и стадии развития периимплантита
1.3.1	Этапы развития периимплантита
1.3.2	Стадии развития периимплантита
1.4	Симптомы и признаки периимплантита
1.4.1	Симптомы периимплантита
1.4.2	Признаки периимплантита
1.5	Периимплантатный мукозит. Причины, диагностика, лечение.
1.5.1	Периимплантатный мукозит. Причины
1.5.2	Периимплантатный мукозит. Диагностика.
1.5.3	Периимплантатный мукозит. Лечение.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля в АС ДПО и собеседования с обучающимся и решения ситуационных задач.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

**КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА
НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ
СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
Отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	Отлично
81-90	Хорошо
71-80	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	МБУЗ «Стоматологическая поликлиника г. Ростова-на-Дону» г. Ростов-на-Дону, ул. Сержантова, 3а	Учебный кабинет №1

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютер с возможностью выхода в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»
2.	Мультимедийный проектор
3.	Набор профессиональных гипсовых моделей челюстей для симуляционного обучения
4.	Набор профессиональных пластмассовых моделей челюстей для симуляционного обучения
5.	Карпульный инъектор для проведения методик проведения анестезии в челюстно-лицевой области
6.	Расходные материалы (искусственные зубы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей герметизации фиссур)
7.	Полимеризационная лампа

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Электронный ресурс Кулаков А.А., Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с. (Серия "Национальные руководства") - Доступ из ЭБС «Конс. врача».

2.	Монография Стоматология. Запись и ведение истории болезни: рук-во / под ред. В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 157 с.
	Дополнительная литература
1	Монография Анестезия и интенсивная терапия в стоматологии: рук-во для врачей / С.Ф. Грицук. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 240 с.
2.	Методическая рекомендация Психозмоциональная подготовка больного перед вмешательством врача-стоматолога /В. И. Кононенко, Т. В. Вахрушева, Н. М. Гаджиев, [и др.] Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2014. – 26 с.
3.	Учебное пособие Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргонометрические основы работы врача-стоматолога: учеб. пособие / под ред. Э.А. Базикина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 96 с.: ил.
4.	Монография Афанасьев В.В. Травматология челюстно-лицевой области / В.В. Афанасьев. М. ГЭОТАР – Медиа 2010.-256 с.
5.	Учебное пособие Лангле Р. Атлас заболеваний полости рта / Р. Лангле. К. Миллер; под ред. Л.А. Дмитриевой.- М.:ГЭОТАР - Медиа, 2011.- 224с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР»	http://www.rosmedlib.ru
4.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health	www.uptodate.com
5.	Консультант Плюс : справочная правовая система	http://www.consultant.ru
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	http://elibrary.ru
7.	Национальная электронная библиотека	http://нэб.рф/
8.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. (Нацпроект)	http://www.scopus.com/
9.	Web of Science / Clarivate Analytics. (Нацпроект)	http://apps.webofknowledge.com
10.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. (Нацпроект)	http://search.ebscohost.com
12.	БД издательства Springer Nature. по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	http://link.springer.com
13.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	http://onlinelibrary.wiley.com
14.	Единое окно доступа к информационным ресурсам	http://window.edu.ru/
15.	Российское образование. Федеральный образовательный портал	http://www.edu.ru/index.php
17.	Словари онлайн	http://dic.academic.ru/

22.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru
23.	Medline (PubMed, USA)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
24.	Free Medical Journals	http://freemedicaljournals.com
25.	Free Medical Books	http://www.freebooks4doctors.com/
26.	International Scientific Publications	https://www.scientific-publications.net/ru/
27.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка	http://cyberleninka.ru/
28.	Архив научных журналов / НЭИКОН	https://archive.neicon.ru/xmlui/
29.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН	https://elpub.ru/
30.	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/jour
31.	Всемирная организация здравоохранения	http://who.int/ru/
32.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей	https://www.evrika.ru
33.	Med-Edu.ru: медицинский видео портал	http://www.med-edu.ru/
34.	Univadis.ru: международ. мед. портал	http://www.univadis.ru/
35.	DoctorSPB.ru: информационно-справ. портал о медицине	http://doctorspb.ru/
36.	Современные проблемы науки и образования: электрон. Журнал	http://www.science-education.ru/ru/issue/index
37.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России	http://cr.rosminzdrav.ru/#/
38.	Образование на русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина	https://pushkininstitute.ru/

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудио лекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;

- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестации.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры стоматологии №5 факультета ФПК и ППС.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по имеющим сертификат специалиста по челюстно-лицевой хирургии, по стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии общей практики, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Иванов А.С.	к.м.н.	Заведующий кафедрой стоматологии №5	Главный врач «Стоматологическая поликлиника г. Ростов-на-Дону»
2	Леонтьева Е.Ю.	к.м.н.	Доцент кафедры стоматологии №5	Доцент кафедры стоматологии №5 РостГМУ
3	Геворкян А.А.	к.м.н.	Доцент кафедры стоматологии №5	Доцент кафедры стоматологии №5 РостГМУ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Периимплантит» со сроком освоения 36
академических часов по основной специальности Челюстно-лицевая хирур-
гия, по смежным специальностям Стоматология хирургическая, Стоматоло-
гия ортопедическая, Стоматология терапевтическая, Стоматология общей
практики.

1	Кафедра	Стоматологии №5
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	Пушкинская 211/95
4	Зав.кафедрой	к.м.н. Иванов Александр Сергеевич
5	Ответственный со- ставитель	к.м.н. Доцент кафедры стоматологии №5 Леонтьева Елена Юрьевна
6	E-mail	kafstom5@mail.ru
7	Моб. телефон	+7-(863)-285-02-38
8	Кабинет №	Учебная комната №1
9	Учебная дисциплина	Челюстно-лицевая хирургия
10	Учебный предмет	Челюстно-лицевая хирургия
11	Учебный год состав- ления	2021
12	Специальность	Челюстно-лицевая хирургия, стоматология хирургиче- ская, стоматология терапевтическая, стоматология ор- топедическая, стоматология общей практики
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Периимплантит
15	Тема	Периимплантит
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	Автор

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Основной вид обезболивания, приме- няемый при операции удаления зуба:		
	*		Местное		
			общее (наркоз)		
			Комбинированное		
			Нейролептанальгезия		
			Акупунктура		

1	1	2			
1			Общим обезболиванием является:		
			Атаралгезия		
	*		эндотрахеальный наркоз		
			проводниковая анестезия		
			вагосимпатическая блокада		
			инфильтрационная анестезия		
		3	Общим обезболиванием является:		
	*		внутривенный наркоз		
			стволовая анестезия		
			спинальная анестезия		
			паранефральная блокада		
			вагосимпатическая блокада		
		4	Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного нар		
	*		Фторотан		
			Калипсол		
			Циклопропан		
			закись азота		
			Баралгин		
		5	Способом неингаляционного наркоза является:		
			Масочный		
	*		Внутривенный		
			Эндотрахеальный		
			внутриартериальный		
			Внутримышечный		
		6	Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях:		
			Масочный		
			Внутривенный		
			Электронаркоз		
	*		Эндотрахеальный		
			Внутриартериальный		
		7	При нейролептанальгезии препараты вводят:		

			Энтерально		
	*		Внутривенно		
			Ингаляционно		
			Внутримышечно		
			Внутриартериально		
		8	Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:		
			сонное отверстие		
			овальное отверстие		
			остистое отверстие		
	*		круглое отверстие		
			слепое отверстие		
		9	В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:		
	*		1.8,1-7,1.6,2.6,2.7,2.8		
			1.8,2.8		
			1.5, 1.4,2.4,2.5		
			1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8		
			17, 16,26,27		
		10	В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:		
			Моляры		
			верхняя губа, крыло носа		
			1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны		
	*		1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны		
			слизистая оболочка неба		
1	1	11			
1			Окклюзия - частный случай артикуляции, характеризующийся:		
			всеми перемещениями нижней челюсти		

	*		смыканием зубов		
			разобщением зубных рядов		
			широким открыванием рта		
			боковыми движениями нижней челюсти		
1	1	12			
1			Окклюдатор - аппарат, воспроизводящий:		
			все движения нижней челюсти		
	*		смыкание и размыкание челюстей		
			движения нижней челюсти влево		
			движения нижней челюсти вправо		
			движения нижней челюсти вперед		
		13			
			Артикуляция - понятие, включающее в себя соотношение челюстей при:		
			центральной окклюзии		
			боковой окклюзии		
			передней окклюзии		
	*		все возможных положениях нижней челюсти		
			состоянии физиологического покоя		
		14			
			Носогубные складки у больных при полной утрате зубов:		
	*		резко выражены		
			Сглажены		
			Асимметричны		
			не изменены		
			Отсутствуют		
		15			
			Высота окклюзионного валика:		
			2 см		
			выше оставшихся зубов		
	*		ниже оставшихся зубов		
			на уровне оставшихся зубов		
			на уровне альвеолярного гребня		
		16			
			Окклюзионная кривая - линия, проведенная по:		
			режущим краям фронтальных зубов		

	*		режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров		
			проекции верхушек корней зубов		
			жевательной поверхности премоляров и моляров		
			по вершинам бугров моляров		
		17			
			Центральная окклюзия характеризуется:		
	*		множественным фиссурно-бугорковым контактом		
			смещением влево резцовой линии		
			контактом жевательных групп зубов справа		
			напряжением мышц, опускающих нижнюю челюсть'		
			смещением суставных головок вперед		
		18			
			Центральная окклюзия характеризуется положением суставной головки:		
	*		у основания ската суставного бугорка		
			в суставной ямке центрально		
			у вершины суставного бугорка		
			за вершиной суставного бугорка		
			на скате суставного бугорка		
		19			
			К режущим инструментам относятся:		
			алмазные боры		
	*		твердосплавные боры		
			резиновые головки		
			карборундовые камни		
			Штрипсы		
		20			
			Воск, используемый для определения центральной окклюзии, называется:		
			Моделировочным		
	*		Базисным		
			профильным (восколит)		
			Бюгельным		
			Липким		

1	1	21			
1			Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:		
	*		Местное		
			общее (наркоз)		
			Комбинированное		
			Нейролептанальгезия		
			Акупунктура		
1	1	22			
1			Общим обезболиванием является:		
			Атаралгезия		
	*		эндотрахеальный наркоз		
			проводниковая анестезия		
			вагосимпатическая блокада		
			инфильтрационная анестезия		
		23	Общим обезболиванием является:		
	*		внутривенный наркоз		
			стволовая анестезия		
			спинальная анестезия		
			паранефральная блокада		
			вагосимпатическая блокада		
		24	Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного нар		
	*		Фторотан		
			Калипсол		
			Циклопропан		
			закись азота		
			Баралгин		
		25	Способом неингаляционного наркоза является:		
			Масочный		
	*		Внутривенный		
			Эндотрахеальный		
			внутриартериальный		
			Внутримышечный		
		26	Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях:		

			Масочный		
			Внутривенный		
			Электронаркоз		
	*		Эндотрахеальный		
			Внутриартериальный		
		27	При нейролептанальгезии препараты вводят:		
			Энтерально		
	*		Внутривенно		
			Ингаляционно		
			Внутримышечно		
			Внутриартериально		
		28	Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:		
			сонное отверстие		
			овальное отверстие		
			остистое отверстие		
	*		круглое отверстие		
			слепое отверстие		
		29	В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:		
	*		1.8,1-7,1.6,2.6,2.7,2.8		
			1.8,2.8		
			1.5, 1.4,2.4,2.5		
			1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8		
			17, 16,26,27		
		30	В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:		
			Моляры		
			верхняя губа, крыло носа		
			1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны		
	*		1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка		

			с вестибулярной стороны		
			слизистая оболочка неба		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

Задача № 1. Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи. В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течение жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а так же из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может. Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти. Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6. Прикус – не фиксирован. На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3 дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами. Вопросы и задания: 1) Поставьте диагноз. 2) Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему?

Ответы к задаче № 1

1. Полное отсутствие зубов верхней челюсти. Частичное отсутствие зубов нижней челюсти. Дефект и деформация альвеолярного гребня верхней челюсти в боковых отделах. Радикулярная киста нижней челюсти в области 3.1, 4.1. 2. Съемный протез на балке с опорой на дентальные имплантаты установленные в передний отдел верхней челюсти. Это позволит обеспечить полноценную фиксацию протеза и уменьшить его базис т.к. у пациента выраженный рвотный рефлекс.

Задача № 2. Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 1.2, 1.1, 2.1. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике. Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При обследовании пациент-

ки состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожа лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета. Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 1.2, 1.1, 2.1 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы. На представленной ортопантограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности. Вопросы и задания: 1. Поставьте диагноз. 2. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации. 3. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?

Ответы к задаче № 2

Диагноз: частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти (отсутствие 1.2, 1.1, 2.1). Посттравматический дефект альвеолярного отростка верхней челюсти в области отсутствующих зубов. 2. Лечение: а) восстановление зубного ряда верхней челюсти путем изготовления несъемного мостовидного протеза с опорой на 1.3, 2.2, 2.3 зубы; б) устранение дефекта верхней челюсти методами костной пластики или направленной тканевой регенерации с последующей или одномоментной дентальной имплантацией 3 имплантатов и последующим несъемным протезированием на имплантатах. 3. Дополнительное обследование в виде рентгеновской компьютерной томографии потребуется при выборе второго варианта лечения.

Задача №3.

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6 был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала. Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни. При обследовании состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибу-

ло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом. Вопросы и задания: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дополнительные методы обследования. 3. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате? 4. Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

Ответ на задачу №3

1. Диагноз: несостоятельность импланто-ортопедической конструкции в области отсутствующего 4.6 зуба. 2. Дополнительно необходимо провести рентгенологическое обследование (внутриротовую или ортопантомографию) для уточнения состояния костной ткани в области имплантата и возможного разрушения имплантата. 3. Причиной развития данного осложнения может являться неправильное усилие при закручивании винта, фиксирующего супраструктуру, что привело к его выкручиванию и ослаблению фиксации супраструктуры и возможному разрушению узла сопряжения имплантата и супраструктуры, деформации винта. Также к разрушению конструкции может приводить перегрузка при жевании вследствие некорректной выверки окклюзионных взаимоотношений зубных рядов. 4. Для реабилитации пациента необходимо уточнить состояние конструкции, для чего необходимо снять коронку с супраструктуры с помощью ультразвука или путем распиливания, с последующим анализом состояния имплантата и супраструктуры. При их целостности проводится замена винта с правильным усилием затягивания и фиксацией коронки после коррекции окклюзии, если она была снята без разрушения. При разрушении коронки она изготавливается заново с учетом конкретной ситуации. При разрушении имплантата он удаляется с последующим повторным имплантологическим лечением. Хирургическое и ортопедическое лечение должно проводиться после пародонтологической санации полости рта и области имплантации.

Задача № 4 Пациентка 28 лет обратилась к стоматологу с жалобами на появление легкой болезненности при надавливании пальцем на альвеолярный отросток в области проекции корня зуба 22. Кроме этого, больной кажется, что зуб за последнее время слегка изменился в цвете. Других жалоб нет. Из анамнеза: два с половиной года назад была поставлена пломба из светоотверждаемого композита, после чего в течение некоторого времени пациентку беспокоила боль от температурных раздражителей.

При осмотре: в зубе 22 имеется средней величины пломба на медиальной контактной поверхности. Эмаль у этого зуба, по сравнению с соседними, более тусклая. Перкуссия зуба слегка болезненная. При пальпации альвеолярного отростка в области проекции верхушки корня 22 отмечается незначительное утолщение костной ткани, умеренно болезненное.

После проведения дополнительных методов обследования пациентке был поставлен диагноз: хронический гранулематозный периодонтит.

УКАЖИТЕ НОМЕРА ВСЕХ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1. В данной клинической ситуации проводятся дополнительные методы исследования:
 - a. биопсия
 - b. рентгенография *
 - c. определение индекса РМА
 - d. электроодонтодиагностика
2. Показатели ЭОД у данной пациентки находятся в пределах:
 - a. 2-6 мкА
 - b. 100-200 мкА
 - c. более 200 мкА *
3. На рентгенограмме при этом заболевании определяется разрежение костной ткани с границами:
 - a. четкими *
 - b. нечеткими
4. В данной клинической ситуации гранулема может возникнуть в результате:
 - a. нарушения режима кислотного травления твердых тканей зуба *
 - b. токсического воздействия пломбировочного материала на пульпу
 - c. воздействия света в процессе полимеризации пломбировочного материала
5. Укажите правильную последовательность операций при лечении данного заболевания:
 - a. удаление пломбы *
 - b. пломбирование канала
 - c. раскрытие полости зуба *
 - d. удаление остатков пульпы из канала *
 - e. механическая и медикаментозная обработка канала
 - f. расширение устья канала с целью создания хорошего доступа к нему *
7. Показания для трансканального электрофореза
 - a. хронический периодонтит
 - b. отломок металлического инструмента в периапикальных тканях*
 - c. Зуб, ранее леченый резорцин-формалиновым методом
 - d. Девитализация пульпы в зубах с узкими, искривленными каналами
8. Противопоказания для трансканального электрофореза
 - a. хронический периодонтит
 - b. отломок металлического инструмента в периапикальных тканях
 - c. Зуб, ранее леченый резорцин-формалиновым методом
 - d. Зубы с узкими, искривленными каналами
 - e. Разрушение коронки и корня зуба ниже уровня десны *.

1. Вопросы к собеседованию

1. Принципы обследования больного при планировании дентальной имплантации. Врачебная этика и деонтология.
2. Принципы асептики, антисептики при операциях на лице и в полости рта. Особенности обработки инструментария после контакта с ВИЧ-инфицированными, больными туберкулёзом, сифилисом, вирусными гепатитами и другими вирусными инфекциями.
3. Местное обезболивание при стоматологических вмешательствах и имплантации: выбор метода обезболивания при операции удаления зуба, при наличии воспалительного очага, при сопутствующей патологии.
4. Основные группы анестетиков, применяемых в стоматологии. Карпулированные анестетики. Показания и противопоказания к применению.
5. Сравнительная характеристика фармакологических свойств (метаболизм, сила и длительность действия, эффективность, токсичность) анестетиков для местного обезболивания при стоматологических операциях.
6. Виды общего обезболивания. Показания, противопоказания при амбулаторных стоматологических операциях.
7. Двухэтапные имплантанты. Показания и противопоказания.
8. Дентальная имплантология. Показания и противопоказания в дентальной имплантологии.
9. Дентальная имплантация. Понятие об аугментации гребня альвеолярного отростка челюстей.
10. Планирование лечения с использованием дентальных имплантатов.
11. Хирургический этап лечения при дентальной имплантации.
12. Пародонтологическая подготовка к имплантации.
13. Постимплантационная курация пародонтологом.
14. Отдаленные осложнения дентальной имплантации воспалительного характера.
15. Осложнения и ошибки дентальной имплантации характера.
16. Пародонтологические аспекты дентальной имплантации.
17. Периимплантатный мукозит.
18. Периимплантит.
19. Тактика ведения пациентов с периимплантитом.
20. Дополнительные операции при дентальной имплантации: костная пластика челюсти, направленная тканевая регенерация.
21. Метод проведения двухэтапных имплантаций. Показания и противопоказания.
22. Методы исследования пациентов для подготовки к имплантации в хирургии.
23. Особенности операции дентальной имплантации при использовании различных конструкций и форм имплантатов.

24. Характеристика и классификация дентальных имплантатов.
25. Хирургическая подготовка к дентальной имплантации синус-лифтинг и транспозиция нижнего альвеолярного нерва.