

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА
Должность: и.о. директора
Дата подписания: 10.04.2024 15:51:16
Уникальный программный ключ:
12d3282ecc49ceab9f70869adccd18d8b3cf7e1

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии общей практики

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методической комиссией
НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России



Н.С. Алексеева 2024 г.
протокол № *2*
председатель УМК
Н.С. Алексеева

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ

«Хирургические аспекты дентальной имплантации»

Специальность: стоматология хирургическая, челюстно-лицевая хирургия

(для специалистов с высшим медицинским образованием)

Срок обучения: 144 академических часов

г. Новокузнецк, 2022 г.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

№ п/п	Наименование документа
1	Титульный лист
2	Лист согласования программы
3	Лист актуализации программы
4	Состав рабочей группы
5	Общие положения
6	Цель программы
7	Планируемые результаты обучения
8	Учебный план
8.1	Учебно-тематический план симуляционного курса
9	Календарный учебный график
10	Рабочие программы учебных модулей
10.1	Рабочая программа учебного модуля 1 «Анатомо-физиологические особенности дентальной имплантации»
10.2	Рабочая программа учебного модуля 2 «Планирование имплантологического лечения»
10.3	Рабочая программа учебного модуля 3 «Дентальная имплантация»
10.4	Рабочая программа учебного модуля 4 «Заболевания верхнечелюстной пазухи. Синус-лифтинг»
11	Организационно-педагогические условия
11.1	Реализация программы в форме стажировки
12	Формы аттестации
13	Оценочные материалы
14	Иные компоненты программы
14.1	Кадровое обеспечение образовательного процесса
14.2	Критерии оценивания

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения
квалификации «Хирургические аспекты дентальной имплантации»
(срок обучения 144 академических часов)

СОГЛАСОВАНО

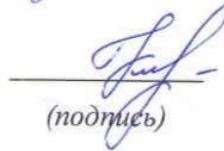
Заместитель директора по учебной
работе



(подпись)

Н. С. Алексеева

Декан хирургического факультета



(подпись)

К. В. Комарова

Заведующий кафедрой челюстно-
лицевой хирургии и стоматологии
общей практики



(подпись)

К.А. Сиволапов

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации врачей «Хирургические аспекты дентальной имплантации»
(срок обучения 144 академических часов)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Сиволапов К.А.	д.м.н	Зав. кафедрой	НГИУВ–филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Бакушев А.П.	к.м.н.	Ассистент кафедры	НГИУВ–филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Характеристика программы:

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей-стоматологов-хирургов, врачей-челюстно-лицевых врачей по теме «Хирургические аспекты дентальной имплантации» со сроком освоения 144 академических часа (далее – Программа) разработана в соответствии с требованиями проекта профессионального стандарта «Стоматология хирургическая» (Проект приказа министерства труда и социальной защиты 2018 г. «Об утверждении профессионального стандарта «Стоматология хирургическая»), Федеральным государственным образовательным стандартом Высшего образования по специальности 31.08.74 «Стоматология хирургическая» (Приказ Министерства образования и науки РФ № 1117 от 26 августа 2014 г. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"), Порядком оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях (Приказ Министерства здравоохранения РФ № 786н от 31 июля 2020 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях») и может реализоваться в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Программа предназначена для обучения специалистов с высшим образованием – специалитет по специальности «Стоматология», подготовкой в ординатуре по специальности «Стоматология хирургическая» или профессиональной переподготовкой по специальности «Стоматология хирургическая» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Стоматология общей практики», «Стоматология»; высшим образованием - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» “и подготовкой в ординатуре по специальности "Челюстно-лицевая хирургия".

Характеристика профессиональной деятельности выпускников:

- **область профессиональной деятельности** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной стоматологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

- **основная цель вида профессиональной деятельности:** профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) нарушений функции зубов, полости рта и челюстно-лицевой области.

- **обобщенные трудовые функции:**

Код А. Оказание первичной медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю «Стоматология хирургическая»

- **трудовые функции:**

1. Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля, в том числе хирургии зубов и органов полости рта с целью установления диагноза, А/01.8.

2. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля, в том числе хирургии зубов и органов полости рта А/02.8.

3. Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики хирургических заболеваний стоматологического профиля А/05.8.

- **вид программы:** практикоориентированная.

5.2. Контингент обучающихся:

– по основной специальности: стоматология хирургическая

– по дополнительным специальностям: челюстно-лицевая хирургия

5.3. Актуальность программы:

Среди причин вызывающих полную и частичную адентия рассматривают удаление зубов из-за развития кариеса и его осложнений, несчастного случая (травмы) или заболеваний пародонта. Адентия может оказывать негативное влияние на качество жизни пациентов, социальную адаптацию в обществе за счет ухудшения коммуникативных навыков. Крайне негативно отсутствие зубов влияет на состояние желудочно-кишечного тракта ввиду снижения качества пережёвывания пищи и образования пищевого комка. Также при более детальном рассмотрении особенностей изменений со стороны челюстно-лицевой системы у таких пациентов можно отметить атрофию костной ткани челюстей, атрофию жевательных мышц, деформации височно-нижнечелюстного сустава. Несвоевременная ортопедическая реабилитация пациентов с адентией также может привести к развитию осложнений со стороны височно-нижнечелюстного сустава. В таких случаях возникает острая необходимость в проведении сочетанной работы врачей-стоматологов-хирургов и челюстно-лицевых хирургов для планомерной и качественной подготовки пациентов к операции имплантации, в том числе в сочетании с аугментацией костной ткани или проведении синус-лифтинга, что показывает необходимость таких специалистов для выполнения трудовых функций в практическом здравоохранении.. Знания и умения врача-стоматолога-хирурга, врача-челюстно-лицевого хирурга позволят своевременно и грамотно провести диагностические мероприятия, поставить клинический диагноз, выстроить адекватный план реабилитации больного, что демонстрирует необходимость подготовки таких специалистов и важность реализации программы в настоящее время.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врача-стоматолога-хирурга, врача-челюстно-лицевого хирурга обусловлена необходимостью совершенствования профессиональных навыков, освоения современных методологий дентальной имплантации, детализации теоретических знаний и отработки практических навыков. Проведение цикла повышения квалификации призвано обеспечить приобретение новых теоретических представлений об особенностях адентий, развитие клинического мышления, умение широко использовать современные методы диагностики частичной или полной адентии, а также направлено на изучение особенностей регионального обезбоживания, удаления зубов, дентальной имплантации, направленной остеointеграции, аугментации.

5.4. Объем программы: 144 академических часов.

5.5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	144/4

5.6. Структура Программы

- общие положения;
- цель;
- планируемые результаты освоения Программы;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- программа симуляционного курса;
- рабочие программы учебных модулей (дисциплин);
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- организационно-педагогические условия реализации программы.

5.7. Документ, выдаваемый после успешного освоения программы

Лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

6. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Формирование способности и готовности врачей-стоматологов хирургов, врачей-челюстно-лицевых-хирургов к проведению дентальной имплантации и подготовке пациентов к хирургическому лечению, самостоятельной профессиональной деятельности, оказанию хирургической стоматологической помощи взрослому населению, постоянному самосовершенствованию и внедрению актуальных научных методов в соответствии с отечественными и мировыми протоколами и стандартами с помощью совершенствования универсальных и профессиональных компетенций.

6.1. Задачи программы:

Сформировать знания:

- Методы диагностики стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов;
- Инструментально-лабораторные методы исследования зубочелюстной системы;
- Показания и противопоказания к дентальной имплантации, выполнению реконструктивных операций в полости рта;
- Анатомические предпосылки дентальной имплантации
- Принципы и особенности организации процесса имплантологического лечения;
- Алгоритм проведения имплантологического лечения;
- Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения;
- Медикаментозное сопровождение и инструментальное обеспечение имплантации и связанных с ней реконструктивных вмешательств;
- Современные костнопластические материалы, используемые в стоматологической имплантологии;
- Методики выполнения реконструктивных операций при имплантологическом лечении;
- Хирургический инструментарий, применяемый при установке дентальных имплантатов и при реконструктивных вмешательствах в полости рта;
- Виды имплантатов и особенности различных имплантационных систем.
- Методы диагностики осложнений дентальной имплантации и реконструктивных операций;
- Методы лечения осложнений дентальной имплантации и реконструктивных операций;
- Методы обучения пациентов правильному уходу за полостью рта.

Сформировать умения:

- Получать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) и интерпретировать результаты;
- Проводить физикальное исследование пациентов и интерпретировать результаты;
- Обосновывать необходимость и объем инструментально-лабораторных методов исследования зубочелюстной системы и интерпретировать результаты;
- Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов;
- Определять показания и противопоказания к дентальной имплантации, выполнению реконструктивных операций в полости рта.
- Определять последовательность этапов имплантологического лечения;
- Применять современные методики выполнения реконструктивных операций при имплантологическом лечении;

- Проводить медикаментозное сопровождение и инструментальное обеспечение имплантации и связанных с ней реконструктивных вмешательств;
- Использовать современные костнопластические материалы, хирургический инструментарий при проведении имплантологического лечения.
- Выявлять осложнения имплантологического лечения;
- Проводить лечение осложнений имплантологического лечения;
- Обучать пациентов правильному уходу за полостью рта

Сформировать навыки:

- Проведения клинического исследования стоматологического пациента с целью установления диагноза
- Интерпретации рентгенограмм, компьютерных и магнитно-резонансных томограмм, УЗИ тканей, органов челюстно-лицевой области
- Составления индивидуального плана дополнительного обследования и лечения пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области
- Индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта
- Оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, бактериологических, серологических показателей крови, мочи, слюны, ротовой жидкости, показателей коагулограммы, МНО)
- Постановки клинического диагноза в соответствии с международной классификацией - заболеваний
- Разработки плана адекватной подготовки пациента к операции, определения очередности процедур и манипуляций
 - Проведения проводниковой анестезии на верхней и нижней челюстях;
 - Проведения костной пластики.
 - Установки дентального имплантата
 - Проведения операции направленной остеointegrации,
 - Проведения операции подпазушной аугментации
 - Дифференциальной диагностики заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области, обосновать клинический диагноз.

Обеспечить приобретение опыта деятельности:

- Знание основ медико-социальной экспертизы
- Основы санитарного просвещения
- Правила внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения
- Правила и нормы охраны труда, техники безопасности
- Правила и нормы производственной санитарии и противопожарной защиты
- Принципы планирования деятельности и отчетности отоларингологической службы; методы и порядок контроля ее деятельности
- Знание вопросов организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны
- Соблюдение морально-этических норм и правил в работе, сохранение врачебной тайны.

7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

7.1 Компетенции, подлежащие совершенствованию в результате освоения

Программы:

универсальные компетенции:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

профессиональные компетенции:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний,

их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- лечебная деятельность: готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (ПК-7).

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
<i>Совершенствующаяся компетенции</i>		
УК-1	Знания: – основных принципов, законов и категорий философских знаний в их логической целостности и последовательности; – особенностей проведения анализа; – основ аргументации публичной речи, ведения дискуссии и полемики	<i>П/А тестирование</i>
	Умения: – использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма деятельности при решении профессиональных задач; – использовать в практической деятельности навыки аргументации публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; – использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентами, коллегами, экспертами	<i>П/А решение ситуационных задач</i>
	Навыки: – владения способностью абстрактно мыслить, анализировать, синтезировать получаемую информацию; – формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач	<i>Оценка выполненного действия</i>
	Опыт деятельности: - решение ситуационных задач по абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<i>П/А оценка компетенции</i>
ПК-1	Знания: – нормативно-правовых документов, регулирующих деятельность врача хирурга-стоматолога в области охраны здоровья детского и взрослого населения; – принципов и методов формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации; – основ государственной системы профилактики заболеваний челюстно-лицевой области и полости рта; – распространенность заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения; – форм и методов санитарно-просветительной и санитарно-гигиенической работы по формированию здорового образа жизни населения.	<i>П/А тестирование</i>
	Умения: – разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни; – выявлять симптомы и синдромы заболеваний челюстно-лицевой области и полости рта.	<i>П/А решение ситуационных задач</i>
	Навыки: – индивидуального и группового консультирования; – обучать пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области осознавать у себя признаки патологического состояния; – оценивать индивидуальные факторы высокого риска возникновения заболеваний челюстно-лицевой области;	<i>Оценка выполненного действия</i>

	– оценивать эффективность профилактических мероприятий у больных с заболеваниями челюстно-лицевой области.	
	Опыт деятельности: – анализ медицинских карт лиц прикрепленных участков с целью выявления пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области и полости рта; – проведение профилактических мероприятий.	<i>П/А оценка компетенции</i>
<i>ПК-5</i>	<u>Знания:</u> – общих вопросов стоматологии хирургической; – синдромокомплексов патологических состояний, характерных для острой и хронической патологии челюстно-лицевой области, в соответствии с международной классификацией болезней; – симптомов и синдромов, обусловленных острой и хронической челюстно-лицевой патологией, с целью их раннего выявления; – основ диагностики неотложных состояний; методов обследования пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области и полости рта, включая современные.	<i>П/А тестирование</i>
	<u>Умения:</u> – использовать международную классификацию болезней в диагностике заболеваний стоматологического хирургического профиля; – диагностировать заболевания и патологические состояния пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в стоматологии хирургической; – диагностировать неотложные состояния пациентов; – определять методы диагностики, позволяющие выявлять в популяции населения лиц, склонных к хронизации патологического процесса; – интерпретировать результаты лабораторной диагностики пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, с позиции синдромологии и клиники острой и хронической челюстно-лицевой патологии; – диагностировать заболевания челюстно-лицевой области и полости рта; – проводить дифференциальную диагностику выявленных синдромокомплексов патологического состояния; определить ведущие звенья патогенеза заболеваний челюстно-лицевой области и полости рта с целью формирования тактики ведения пациента и прогноза заболевания.	<i>П/А решение ситуационных задач</i>
	<u>Навыки:</u> – получения информации от пациентов с заболеваниями и/или состояниями и полости рта и их законных представителей: расспроса больного, сбора анамнестических сведений, наблюдения за пациентом; – стандартного и специфического обследования органов челюстно-лицевой области и полости рта; – сбора фармакологического и аллергологического анамнеза; – первичного осмотра пациентов с заболеваниями и/или состояниями челюстно-лицевой области и полости рта; направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями органов челюстно-лицевой области на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками, стандартами оказания медицинской помощи	<i>Оценка выполненного действия</i>
	<u>Опыт деятельности:</u> – определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	<i>П/А оценка компетенции</i>
<i>ПК-7</i>	<u>Знания:</u> – принципов и основ тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи; – принципов и методов ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов челюстно-лицевой области;	<i>П/А тестирование</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – принципов тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи; – форм стационар-замещающей реабилитационной помощи; – медицинских, психологических и социальных аспектов ведения и лечения в хирургической стоматологии; – принципов оценки качества лечения в стоматологической хирургии. 	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – использовать современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов челюстно-лицевой области; – принципов тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи; – форм стационар-замещающей реабилитационной помощи; – медицинских, психологических и социальных аспектов ведения и лечения в хирургической стоматологии; – принципов оценки качества лечения в стоматологической хирургии. 	<i>П/А решение ситуационных задач</i>
	<p><u>Навыки:</u></p> <p>- определения современных методов лечения пациентов с заболеваниями органов челюстно-лицевой области.</p> <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – на основе анализа историй болезней пациентов с заболеваниями органов челюстно-лицевой области определять необходимость применения методов лечения. 	<i>Оценка выполненного действия П/А оценка компетенции</i>
	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – принципов и основ тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи; – принципов и методов ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов челюстно-лицевой области; – принципов тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи; – форм стационар-замещающей реабилитационной помощи; – медицинских, психологических и социальных аспектов ведения и лечения в хирургической стоматологии; – принципов оценки качества лечения в стоматологической хирургии. 	<i>П/А тестирование</i>

8.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Хирургические аспекты дентальной имплантации»

Цель: Формирование способности и готовности врачей-стоматологов хирургов, врачей-челюстно-лицевых-хирургов к проведению дентальной имплантации и подготовке пациентов к хирургическому лечению, самостоятельной профессиональной деятельности, оказанию хирургической стоматологической помощи взрослому населению, постоянному самосовершенствованию и внедрению актуальных научных методов в соответствии с отечественными и мировыми протоколами и стандартами с помощью совершенствования универсальных и профессиональных компетенций.

Контингент обучающихся:

- по основной специальности: стоматология хирургическая
- по дополнительным специальностям: челюстно-лицевая хирургия
-

Общая трудоемкость: 144 акад. часа

Форма обучения: очная

№ п\п	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Тип занятия				Формируемые компетенции	Форма контроля
			Лекции	Практические занятия				
				Практика/ семинар	СК	Стажировка		
1.	Рабочая программа учебного модуля 1 «Анатомо-физиологические особенности дентальной имплантации»	36	18	18			УК-1, ПК-1	П/А (3)
1.1	Классификация полной и частичной утраты зубов	6	3	3			УК-1, ПК-1	Т/К
1.2	Анатомо-функциональные особенности критерии дентальной имплантации	6	3	3			ПК-1	Т/К
1.3	Классификация и общая характеристика методов дентальной имплантации	12	6	6			УК-1, ПК-1	Т/К
1.4	Роль общих и местных факторов в развитии осложнений при постановке дентальных имплантатов	12	6	6			ПК-1	Т/К
2.	Рабочая программа учебного модуля 2 «Планирование имплантологического лечения»	36	18	18			УК-1, ПК-1, ПК-5	П/А (3)
2.1	Клинические методы обследования пациентов при дентальной имплантации	12	6	6			УК-1, ПК-5	Т/К
2.2	Рентгенологические и лабораторные методы обследования пациентов при дентальной имплантации	12	6	6			УК-1, ПК-5	Т/К
2.3	Феномен остеоинтеграции, факторы влияющие на оптимизацию данного процесса.	6	3	3			УК-1, ПК-1	Т/К
2.4	Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.	6	3	3			УК-1, ПК-1	Т/К
3.	Рабочая программа учебного модуля 3 «Дентальная имплантация»	30	9	9	12		УК-1, ПК-7	П/А (3)
3.1	Обезболивание при дентальной имплантации	12	3	3	6		УК-1, ПК-7	Т/К
3.2	Хирургический этап дентальной имплантации	12	3	3	6		УК-1, ПК-7	Т/К
3.3	Ошибки и осложнения дентальной имплантации	6	3	3			УК-1, ПК-7	Т/К
4.	Рабочая программа учебного модуля 4 «Заболевания верхнечелюстной пазухи. Синуслифтинг»	36	15	15	6		УК-1, ПК-7	П/А (3)
4.1	Открытый и закрытый синус-лифтинг.	12	3	3	6		УК-1, ПК-7	Т/К
4.2	Одонтогенные синуситы.	12	6	6			УК-1, ПК-7	Т/К
4.3	Грибковые синуситы.	6	3	3			УК-1, ПК-7	Т/К
4.4	Реконструкция челюстей. Мягкотканная пластика в полости рта.	6	3	3			УК-1, ПК-7	Т/К

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ	6		6				Э
Общая трудоемкость освоения программы	144	60	66	18			

8.1. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ОБУЧАЮЩЕГО СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Хирургические аспекты дентальной имплантации»

Задачи:

1. Отработка навыков осуществления различных видов местной анестезии при проведении хирургического стоматологического лечения.
2. Отработка навыка установки дентального имплантата.
3. Отработка навыков удаления зубов, а также работы с пациентом (общение, асептика и антисептика).

Трудоемкость обучения СК: 18 часов

Описание СК:

1. Проведение инфильтрационной анестезии зуба 1.5 при пульпите зуба 1.5. Под техникой инфильтрационной анестезии понимают пропитку анестетиком тканей в области предполагаемого обезболивания с целью блокады нервных образований. Инфильтрационная анестезия по переходной складке. При инфильтрационной анестезии создается депо анестетика в подслизистом слое переходной складки преддверия полости рта. На верхней челюсти зона депо ориентируется несколько выше проекции корней зубов, а на нижней челюсти – чуть ниже проекции корней зубов.

Алгоритм проведения инфильтрационной анестезии:

- пальцами левой руки, шпателем или стоматологическим зеркалом широко отводят губу для обзора и подхода к переходной складке;
- наносят (через 2-3-минуты удаляют) поверхностный анестетик в зону предполагаемого вкола иглы;
- иглу вводят под углом 45° к кости альвеолярного отростка под слизистую оболочку переходной складки;
- скос иглы должен быть ориентирован на кость, не касаясь надкостницы;
- анестетик вводят медленно, продвигая иглу вдоль альвеолярного отростка;
- для того чтобы отвлечь внимание пациента и снизить болевые ощущения при инъекции, рекомендуется пациенту сделать глубокий вдох, а врач легким движением пальцев сдавливает губу во время вкола иглы.

2. Проведение торусальной анестезии зуба 4.6 при хроническом актуальном периодонтите зуба 4.6. Под техникой проводниковой анестезии понимают создание депо анестетика вокруг костных отверстий, через которые нервы выходят из кости или вступают в нее, а также в клетчаточных пространствах, в которых находятся нервные стволы, для наступления их блокады, и, как следствие, обезболивания иннервируемой зоны.

Торусальная анестезия. Проведение данной анестезии возможно при совершенно свободном и полном открывании рта и важно следить за тем, чтобы во время введения анестетика он был открыт максимально широко. Желобок, расположенный латеральнее по крыловидно-нижнечелюстной складке, приблизительно на 0,5 см ниже жевательной поверхности верхнего моляра является анатомическим ориентиром в полости рта. Для проведения торусальной анестезии необходимо использовать иглу длиной 35-42 мм и диаметром 0,4-0,5 мм.

Алгоритм проведения торусальной анестезии:

- инъектор располагается на уровне второго или третьего моляра с противоположной стороны.

- Вкол иглы проводят перпендикулярно к слизистой щеки в область желобка и на 0,5 см ниже жевательной поверхности верхних моляров. Иглу продвигают до касания с костью на глубину 1 - 2см. Проводят аспирационную пробу;
- вводят анестетик в объеме 1,5 мл. При выведении иглы инъецируют до 0,5 мл анестетика для выключения язычного нерва.

3. Установка дентального имплантата в области отсутствующего зуба 1.6

- Обработка операционного поля.
- Анестезия инфильтрационная.
- Разрез слизистой альвеолярного отростка.
- Отслаивание слизистой-надкостничного лоскута.
- Формирование ложа имплантата.
- Установка имплантата.
- Установка заглушки имплантата.
- Укладывание слизистой-надкостничного лоскута.
- Наложение швов.

4. Установка дентального имплантата в области отсутствующего зуба 3.6

- Обработка операционного поля.
- Анестезия инфильтрационная.
- Разрез слизистой альвеолярного отростка.
- Отслаивание слизистой-надкостничного лоскута.
- Формирование ложа имплантата.
- Установка имплантата.
- Установка заглушки имплантата.
- Укладывание слизистой-надкостничного лоскута.
- Наложение швов.

5. Удаление зуба 3.5

- Во время удаления зуба 3.5 туловище больного наклонено кпереди, подбородок опущен.
- Врач стоит справа и спереди от больного, указательный палец левой руки помещает на альвеолярную часть с язычной стороны в области зуба. Большой палец помещает со стороны вестибулярной и фиксирует альвеолярную часть в области зуба.
- Перед удалением с помощью серповидной гладилки выполняют сепарацию круговой связки зуба.
- Зуб 3.5 удаляют клювовидными щипцами без шипов. Щипцы накладывают на зуб, затем продвигают и фиксируют.
- Удаляют зуб раскачиванием в вестибулярную и язычную стороны. Вывихивание начинают в вестибулярную сторону.
- Зуб извлекают из лунки верх и снаружи.
- Проводят кюретаж и сдавливают края лунки.
- Убеждаются в образовании адекватного сгустка в лунке удаленного зуба.
- Необходимо дать рекомендации пациенту: не принимать пищу в течение 2 часов после удаления, исключить походы в баню и принятие горячего душа, не плевать, не полоскать рот, не употреблять спиртное и ограничить курение.
- При наличии в анамнезе миомы матки после удаления зуба дополнительных рекомендаций пациентке не дается.

6. Удаление зуба 1.6

- Во время удаления зуба 1.6 туловище больного наклонено кзади, голова запрокинута.
- Перед удалением с помощью серповидной гладилки выполняют сепарацию круговой связки зуба.

- Врач стоит справа и спереди от больного, 1-м пальцем левой руки оттягивает верхнюю губу и угол рта наружу, 2-й палец помещает со стороны неба и фиксирует альвеолярный отросток с вестибулярной и небной сторон в области зуба.
- Зуб 1.6 удаляют S-образно изогнутыми щипцами, с шипом на щечке слева. При этом шип входит в бороздку между щечными корнями. Другая щечка с полукруглым или плоским концом располагается с небной стороны.
- Удаляют зуб раскачиванием в щечную и небную стороны. Вывихивание начинают в небную сторону.
- Зуб извлекают из лунки вниз и наружу.
- После операции необходимо пальцевым прижатием свести края лунки удаленного зуба.
- Убедиться в образовании кровяного сгустка в лунке удаленного зуба.
- Необходимо дать пациенту рекомендации: не принимать пищу в течение 2-х часов после удаления зуба и в дальнейшем принимать пищу в щадящем режиме; необходимо исключить походы в баню, прием горячей ванны; не полоскать рот; в течение дня не чистить зубы на стороне удаленного зуба; ограничить употребление спиртного; не курить.
- При артериальной гипертензии у пациента после удаления зуба необходимо дать рекомендации, направленные на исключение риска подъема артериального давления, а также рекомендовать категорически избегать любую физическую нагрузку.

Симуляционное оборудование:

1. Фантом головы для отработки навыков проведения анестезии в стоматологии с системой оповещения в случае успешного выполнения анестезии; создающий имитацию пациента, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди.
2. Фантом головы с моделями верхней и нижней челюстей, с возможностью замены челюстей и возможностью установки дентального имплантата.
3. Место врача-стоматолога:
 - передвижной блок для монтажа фантома торса с головой, стоматологическая установка или ее имитация,
 - стул стоматолога,
 - видеокамера,
 - монитор.

№ п/п	Название и тема СК
3.1	Обезболивание в хирургической стоматологии. Торусальная анестезия зуба 4.6.
3.1	Обезболивание в хирургической стоматологии. Инфильтрационная анестезия зуба 1.5
3.2	Установка дентального имплантата. Установка дентального имплантата в области отсутствующего зуба 1.6
3.2	Установка дентального имплантата. Установка дентального имплантата в области отсутствующего зуба 3.6
4.1	Удаление зуба на нижней челюсти. Хронический апикальный периодонтит зуба 3.5.
4.1	Удаление зуба на верхней челюсти. Хронический апикальный периодонтит зуба 1.6.

9. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации «Хирургические аспекты дентальной имплантации»

Название и темы рабочей программы	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
	Трудоемкость освоения (акад. час)	Трудоемкость освоения (акад. час)	Трудоемкость освоения (акад. час)	Трудоемкость освоения (акад. час)
Рабочая программа учебного модуля 1 «Анатомо-физиологические				

особенности дентальной имплантации»				
Классификация полной и частичной утраты зубов	1 день – 6 ч			
Анатомо-функциональные особенности критерии дентальной имплантации	2 день-6 ч			
Классификация и общая характеристика методов дентальной имплантации	3 день – 6 ч 4 день – 6 ч			
Роль общих и местных факторов в развитии осложнений при постановке дентальных имплантатов	5 день – 6 ч 6 день – 6 ч			
Рабочая программа учебного модуля 2 «Планирование имплантологического лечения»				
Клинические методы обследования пациентов при дентальной имплантации		1 день – 6 ч 2 день – 6 ч		
Рентгенологические и лабораторные методы обследования пациентов при дентальной имплантации		3 день – 6 ч 4 день – 6 ч		
Феномен остеоинтеграции, факторы влияющие на оптимизацию данного процесса.		5 день – 6 ч		
Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.		6 день – 6 ч		
Рабочая программа учебного модуля 3 «Дентальная имплантация»				
Обезболивание при дентальной имплантации			1 день – 6 ч 2 день – 6 ч	
Хирургический этап дентальной имплантации			3 день – 6 ч 4 день – 6 ч	
Ошибки и осложнения дентальной имплантации			5 день – 6 ч	
Рабочая программа учебного модуля 4 «Заболевания верхнечелюстной пазухи. Синуслифтинг»				
Открытый и закрытый синус-лифтинг			6 день – 6 ч	1 день – 6 ч
Одонтогенные синуситы				2 день – 6 ч 3 день – 6 ч
Грибковые синуситы				4 день – 6 ч
Реконструкция челюстей. Мягкотканная пластика в полости рта				5 день – 6 ч
Итоговая аттестация				6 день – 6 ч

10. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

10.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Анатомо-физиологические особенности дентальной имплантации»

Трудоемкость освоения: 36 акад. час.

Трудовая функция:

1. Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля, в том числе хирургии зубов и органов полости рта с целью установления диагноза, А/01.8;
2. Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики хирургических заболеваний стоматологического профиля, А/05.8.

Содержание рабочей программы учебного модуля 1 «Анатомо-физиологические особенности дентальной имплантации»:

Код	Название и темы рабочей программы
1.1	Классификация полной и частичной утраты зубов
1.1.1	Классификация частичного отсутствия зубов (частичной вторичной адентии)
1.1.2	Классификация полного отсутствия зубов (полной вторичной адентии)
1.2	Анатомо-функциональные предпосылки дентальной имплантации
1.2.1	Типы архитектоники кости
1.2.2	Необходимый объём костной ткани челюстей
1.3	Классификация и общая характеристика методов дентальной имплантации
1.3.1	Одноэтапная имплантация
1.3.2	Двухэтапная имплантация
1.4	Роль общих и местных факторов в развитии осложнений при постановке дентальных имплантатов

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1.

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Виды оперативных вмешательств при неотложных состояниях.
2. Методы обследования перед дентальной имплантацией
3. Дентальная имплантация у пациентов с сахарным диабетом.

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 1 «Анатомо-физиологические особенности дентальной имплантации»:

1. К биоинертным материалам относятся:

А. Нержавеющая сталь.

Б. Хромокобальтовые сплавы.

В. Титан, цирконий.

Г. Гидроксиапатит. Серебряно-палладиевые сплавы.

2.. К биотолерантным материалам относятся:

А. Нержавеющая сталь.

Б. Титан и его сплавы.

В. Цирконий.

Г. Тантал.

3. К местному относительному противопоказанию для проведения дентальной имплантации относится:

А. Локализованный пародонтит.

Б. Множественный кариес.

В. Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса.

- Г. Отсутствие одного зуба.
- Д. Полная адентия.

4. Контактный остеогенез – это:

- А. Процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата.

Б. Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата.

- В. Восстановление участков кости после травмы.
- Г. Неадекватная минерализация органического костного матрикса при сохраняющейся в норме скелетной массе.
- Д. Снижение функциональной нагрузки на костную ткань.

5. Чем определяется усилие затягивание винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату?

- А. Тактильными ощущениями врача.
- Б. Степенью подвижности супраструктуры.

В. Показаниями динамометрического ключа

- Г. Приблизительно 30-40 дин/см.

6. О чем свидетельствует эффект «проваливания» при формировании ложа имплантата на верхней челюсти? А. О перфорации верхнечелюстной пазухи.

- Б. О перфорации полости носа.
- В. О перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка.

Г. О выходе инструмента за пределы костной ткани.

- Д. О переломе бора.

7. Что может привести к парестезии нижней губы после имплантации на нижней челюсти?

- А. Травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата.
- Б. Сдавление нервного ствола установленным имплантатом.
- В. Инъекционной травмой нервного ствола.
- Г. Травмой подбородочного нерва крючком при работе ассистента.

Д. Все перечисленные факторы.

8. Минимальным расстоянием до стенки нижнечелюстного канала при постановке дентальных имплантатов в боковых отделах нижней челюсти является:

- А. 2 мм.
- Б. 4 мм.
- В. 0,5 мм.
- Г. 1 мм.
- Д. 3 мм.

9. Что такое абатмент?

- А. Супраструктура.
- Б. Переходный модуль.
- В. Аналог имплантата.
- Г. Фиксирующий винт.
- Д. Слепочный колпачок.

Литература к учебному модулю 1 «Анатомо-физиологические особенности дентальной имплантации»:

Основная:

1. Байриков И.М., Бельченко В.А., Гайдук И.В. и др. Челюстно – лицевая хирургия: учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича/ Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 880с.
2. Рабинович С.А., Зорян Е.В., Заводиленко Л.А., Васильев Ю.Л. Безопасное обезболивание в стоматологии / С. А. Рабинович, Е.В. Зорян, Л.А. Заводиленко, Ю.Л. Васильев / Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 153с.

Дополнительная:

1. Рабинович С. А., Васильев Ю. Л., Бабиц Т. Д., Зиновьев И.А. Пародонтальное обезболивание. Современные технологии / С. А. Рабинович, Ю. Л. Васильев, Т. Д. Бабиц, И. А. Зиновьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 96с.
2. Сохов С. Т., Афанасьев В.В., Анисимова Е.Н., Рабинович С.А. Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике / под ред. Н. А. Галахова, Е.А. Мартынова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 208с.

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.sciencedirect.com> / Издательство «Elsiver»
2. <http://www.med.ru/> Русский медицинский сервер
3. <http://www.medmir.com/> Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке

10.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2 «Планирование имплантологического лечения»

Трудоемкость освоения: 36 акад.час.

Трудовая функция:

1. Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля, в том числе хирургии зубов и органов полости рта с целью установления диагноза, А/01.8;
2. Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики хирургических заболеваний стоматологического профиля, А/05.8.

Содержание рабочей программы учебного модуля 2 «Планирование имплантологического лечения»:

Код	Название и темы рабочей программы
2.1	Клинические методы обследования пациентов при дентальной имплантации
2.1.1	Общесоматическое здоровье.
2.1.2	Формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях. Наблюдение за ходом лечения пациента
2.1.3	Поэтапная санация полости рта пациента перед имплантацией, включая профессиональную гигиеническую чистку, лечение кариеса и его осложнений, некариозных заболеваний зубов, заболеваний слизистой оболочки полости рта
2.1.4	Особенности личной и профессиональной гигиены при дентальной имплантации.
2.1.5	Пародонтологическое лечение: Ультразвуковая обработка, Vector-терапия, лазер.
2.1.5	Оценка возможных осложнений, вызванных применением методики лечения
2.2	Рентгенологические и лабораторные методы обследования пациентов при дентальной имплантации
2.2.1	Рентгенологические исследования, в том числе конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области
2.2.2.	Магнитно-резонансная томограмма, УЗИ тканей, органов челюстно-лицевой области
2.2.3	Лабораторные и специальные методы исследования (морфологические, биохимические, иммунологические, бактериологические, серологические показатели крови, мочи, слюны, ротовой жидкости, показатели коагулограммы, МНО)
2.3	Феномен остеоинтеграции, факторы влияющие на оптимизацию данного процесса
2.3.1	Проблемы остеоинтеграции дентальных имплантатов
2.3.2	Методы оценки остеоинтеграции

2.3.3	Применение методов для стимуляции регенерации костной ткани
2.4	Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.
2.4.1	Общие и местные противопоказания для дентальной имплантации
2.4.2	Показания к клиническому применению дентальных имплантатов

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2.

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Клинические и специальные методы исследования перед проведением операции дентальной имплантации.
2. Рентгенография с контрастированием, виды контрастных веществ, ангиография
3. Методы исследования состава и свойств слюны

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 2 «Планирование имплантологического лечения»:

1. Вид имплантации, при которой устанавливается имплантат, который представляет собой штифт с разными элементами для его фиксации
 - 1) субпериостальная;
 - 2) эндодонто-эндооссальная**
 - 3) эндооссально-субпериостальная.
2. Лечение переимплантита после I этапа установки двухэтапного винтового имплантата
 - 1) назначение противовоспалительного местного лечения
 - 2) удаление винта-заглушки
 - 3) иссечение слизистой оболочки над винтом-заглушкой, его удаление, антисептическая обработка раны, установка формирователя десневой манжетки**
3. Количество этапов при субпериостальной имплантации
 - 1) 1
 - 2) 3
 - 3) 2**
 - 4) 4
4. При установке двухэтапного винтового имплантата диаметром 5 мм на верхней челюсти необходимо использовать следующие фрезы с нарастающим диаметром
 - 1) 2 мм; 2,8 мм; 3,2 мм; 3,8 мм; 5мм
 - 2) 2 мм; 2,8 мм; 3,2 мм; 3,8 мм; 4,5мм**
 - 3) 2 мм; 2,8 мм; 3,2 мм;
5. Фиброзно-остеоидный тип сращения зубного имплантата с окружающей костью
 - 1) между имплантатом и кортикальной костью имеется щель**
 - 2) плотный контакт имплантата с кортикальной костью
 - 3) образуется всегда
6. Глубина, на которую должна погружаться верхняя часть горизонтальной внутрикостной пластинки пластиночного имплантата по отношению к гребню альвеолярного отростка челюсти наличие фибринозного налета
 - 1) не более чем на 1 мм
 - 2) не менее чем на 2-3 мм
 - 3) на одном уровне с гребнем альвеолярного отростка
 - 4) 5 мм

7. Одноэтапные винтовые имплантаты диаметром 3 мм можно использовать при толщине альвеолярного отростка
- 1) 4 мм
 - 2) 5 и более мм
8. Оптимальное расстояние между имплантатами и соседними зубами
- 1) 2 мм
 - 2) 1 мм
 - 3) **3 мм**
 - 4) 4 мм
9. При двухэтапной методике имплантации на нижней челюсти установку формирователя десневой манжетки проводится
- 1) **через 2-3 месяца**
 - 2) 1 месяц
 - 3) 6 месяцев
 - 4) 2 недели
10. При двухэтапной методике имплантации на верхней челюсти установку формирователя десневой манжетки проводят
- 1) 1 месяц
 - 2) **3-4 месяца**
 - 3) 9 месяцев

Литература к учебному модулю 2 “Планирование имплантологического лечения”:

Основная:

1. Кулаков А. А. Дентальная имплантация. Национальное руководство / под редакцией А.А. Кулакова. - Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с.
2. Мале Ж., Бушар Ф., Мора Ф. Наглядная дентальная имплантология / под редакцией А. М. Панина. - Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 232 с.

Дополнительная:

1. Ланга Н. П., Линде Я. Клиническая пародонтология и дентальная имплантация. В 2-х томах. Том 1 (перевод с английского) / под редакцией А.М. Панина. - Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 720 с.
2. Фроум Ст. Дж., Адольфи М.К., Адольфи Л. Осложнение дентальной имплантации. Этиология, профилактика и лечение / под редакцией Т. В. Брайловской, А.А. Кулакова. - Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 776 с.

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.sciencedirect.com> / Издательство «Elsiver»
2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/> PubMed Всемирная база данных статей в медицинских журналах
3. <http://www.iarc.fr> / Издательство Всемирной организации здравоохранения

10.ЗРАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3 «Дентальная имплантация»

Трудоемкость освоения: 30 акад. часов

Трудовая функция:

1. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля, в том числе хирургии зубов и органов полости рта, А/02.8

Содержание рабочей программы учебного модуля 3 «Дентальная имплантация»:

Код	Название и темы рабочей программы
3.1	Обезболивание при дентальной имплантации
3.1.1	Подготовка врача и больного к проведению местной анестезии
3.1.2	Премедикация и средства для ее проведения
3.1.3	Местное инъекционное обезболивание
3.1.4	Показания и противопоказания к применению инъекционного обезболивания
3.1.5	Современные местно-обезболивающие препараты, показания к применению
3.1.6	Инфильтрационное и проводниковое обезболивание
3.1.7	Осложнения общего и местного характера при местном обезболивании
3.2	Хирургический этап дентальной имплантации
3.2.1	Планирование типа и размера имплантата и зоны имплантации
3.2.2	Подготовка к дентальной имплантации в сложных анатомических условиях
3.2.3	Техника установки крестальных имплантатов
3.2.4	Техника установки пластинчатых имплантатов
3.2.5	Внекостные конструкции
3.3	Ошибки и осложнения дентальной имплантации
3.3.1	Возможные осложнения при дентальной имплантации.
3.3.2	Осложнения в период репаративной регенерации костной ткани
3.3.3	Осложнения в отдалённом послеоперационном периоде
3.3.4	Осложнения в период функционирования имплантата
3.3.5	Способы профилактики и лечения осложнений.
3.3.6	Отторжение имплантата.
3.3.7	Оголение имплантата (эстетически значимая зона) в ближайшем и отдалённом периодах.

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3.

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Хирургические методы лечения местных осложнений дентальной имплантации.
2. Используемый инструментарий для проведения операции подпазушной аугментации
3. Местное обезболивание при проведении операции направленной остеоинтеграции.

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 3. «Дентальная имплантация»:

1. Показания к подпазушной аугментации.
 - А) **Снижение высоты альвеолярного гребня до 5 мм**
 - Б) Снижение высоты альвеолярного гребня до 7 мм
 - В) Снижение высоты альвеолярного гребня до 12 мм
 - Г) Снижение высоты альвеолярного гребня до 15 мм

2. Противопоказания к подпазушной аугментации.
 - А) Неудовлетворительная гигиена полости рта
 - Б) **Заболевания крови и кроветворных органов. Нарушение свёртываемости крови**
 - В) **Заболевания сердечно-сосудистой системы**

Г) **Злокачественные новообразования**

3. Осложнения подпазушной аугментации.

- А) **Интраоперационное и послеоперационные кровотечения**
- Б) Нарушение мукоциллиарного клиренса в полости носа
- В) **Разрыв Шнайдеровской мембраны**
- Г) Острый гнойный фронтит

4. Основные хирургические подходы к верхнечелюстному синусу.

- А) **Классическая передняя позиция открытия по Caldwell-Luc, расположенная впереди от скулового контрофорса**
- Б) **Среднемаксиллярная позиция, между гребнем альвеолярного отростка и скуловым контрофорсом**
- В) Через щечный доступ
- Г) **Вдоль альвеолярного отростка верхней челюсти, максимально близко от него**

5. Понятие биосовместимость.

- А) Материалы биологического происхождения для трансплантологии и имплантологии
- Б) **Способность материала встраиваться в организм пациента, не вызывая побочных клинических и тканевых реакций**
- В) Ожидаемая реакция живых тканей на введение биоматериала
- Г) Обеспечение желаемой реакции на введение биоматериала

6. Виды биосовместимых препаратов.

- А) Биотолерантные
- Б) Биоинертные
- В) Биоактивные
- Г) Биodeградируемые
- Д) **Все выше перечисленные**

7. Osteopластические материалы.

- А) **Имплантируемые материалы, которые сами по себе или в комбинации с другими материалами способствуют формированию костной ткани**
- Б) Имплантируемые материалы не способные к интеграции костной ткани
- В) Имплантируемые материалы не способные к реваскуляризации зоны дефекта
- Г) Имплантируемые материалы провоцирующие иммунный ответ со стороны организма

8. Свойства osteopластических материалов.

- А) **Osteoиндукция**
- Б) **Osteoкондукция**
- В) Способствуют деваскуляризации зоны дефекта
- Г) **Способствуют формированию нового соединительно-тканного прикрепления в области пародонтальных дефектов**

9. Аутогенные трансплантаты.

- А) **Костная ткань самого пациента**
- Б) Донорская костная ткань
- В) Трупная костная ткань
- Г) Костная ткань чужеродного происхождения (свиньи)

10. Недостаток аллогенных трансплантатов.

- А) **Антигенность препарата, которая может вызывать отторжение трансплантатов**
- Б) Генетическая совместимость
- В) Иммунологическая совместимость

Г) недостаточная сцепляемость частиц препарата с тканями в ране

Литература к учебному модулю 3 «Дентальная имплантация»:

Основная:

1. Кулаков А. А. Дентальная имплантация. Национальное руководство / под редакцией А.А. Кулакова. - Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с.
2. Мале Ж., Бушар Ф., Мора Ф. Наглядная дентальная имплантология / под редакцией А. М. Панина. - Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 232 с.

Дополнительная:

1. Фроум Ст. Дж., Адольфи М.К., Адольфи Л. Осложнение дентальной имплантации. Этиология, профилактика и лечение / под редакцией Т. В. Брайловской, А.А. Кулакова. - Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 776 с.
2. Февралева А. Ю. Мукогингивальная хирургия вокруг зубов и имплантатов. Работа над ошибками / А. Ю. Февралева. - Москва. - Таркомм, 2020. - 192 с.

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.sciencedirect.com> / Издательство «Elsiver»
2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/> PubMed Всемирная база данных статей в медицинских журналах
3. <http://www.iarc.fr> / Издательство Всемирной организации здравоохранения

10.4 Рабочая ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4 «Заболевания верхнечелюстной пазухи. Синус-лифтинг»

Трудоемкость освоения: 36 акад. часов

Трудовая функция:

1. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля, в том числе хирургии зубов и органов полости рта А/02.8

Содержание рабочей программы учебного модуля 4 «Заболевания верхнечелюстной пазухи. Синус-лифтинг»:

Код	Название и темы рабочей программы
4.1	Открытый и закрытый синус-лифтинг.
4.1.1	Показания и противопоказания.
4.1.2	Мотивация пациентов
4.1.3	Обсуждение планов и прогнозов лечения
4.1.4	Схема синус-лифтингов
4.1.5	Одномоментный синус-лифтинг и дентальная имплантация
4.1.6	Удаление моляров верхней челюсти
4.1.7	Техническое сопровождение для проведения синус-лифтингов.
4.2	Одонтогенные синуситы.
4.2.1	Компьютерная диагностика. Подготовка пазухи. Диагностика (детальное изучение компьютерной томограммы. Содействие с оториноларингологом. Тактика лечения
4.2.2	Совместное ведение пациента с оториноларингологом. Тактика лечения
4.3	Грибковые синуситы.
4.3.1	Антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия).
4.3.2	Дезитноксикационная и десенсибилизирующая терапи

4.3.3	Пункция и катетеризация верхнечелюстной пазухи с последующей санацией растворами антисептиков через катетер до уменьшения воспалительных явлений.
4.3.4	Физиотерапевтическое лечение
4.3.5	Устранение очага одонтогенной инфекции
4.3.6	Осложнения острых одонтогенных верхнечелюстных синуситов Развитие геми- и пансинусита.
4.3.7	Одонтогенный сепсис.
4.4	Реконструкция челюстей. Мягкотканная пластика в полости рта
4.4.1	Аугментации челюстей. Показания и противопоказания.
4.4.2	Современные представления об остеопластических материалах. Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения»
4.4.3	Применение остеопластических материалов в дентальной имплантологии и при реконструктивных вмешательствах в полости рта.
4.4.4	Классификация остеопластических материалов.

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 4.

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Протокол лечения пациентов с воспалительными процессами полости рта.
2. Особенности проведения обезболивания у пациентов одонтогенными воспалительными процессами полости рта.

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 4 «Заболевания верхнечелюстной пазухи. Синус-лифтинг»:

1. Аллогенный материал это –
 - А. Специально обработанная трупная кость.**
 - Б. Остеопластический материал синтетического происхождения.
 - В. Материал животного происхождения.
 - Д. Субстрат для изготовления имплантатов.
2. Ксеногенный материал это –
 - А. Специально обработанная трупная кость.
 - Б. Остеопластический материал синтетического происхождения.
 - В. Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.
 - Г. Материал животного происхождения.**
 - Д. Субстрат для изготовления имплантатов.
3. Аллопластический материал - это:
 - А. Специально обработанная трупная кость.
 - Б. Остеопластический материал синтетического происхождения.**
 - В. Материал животного происхождения.
 - Г. Субстрат для изготовления имплантатов.
 - Д. Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.
4. Проведение синус-лифтинга при наличии гипертрофированной слизистой:
 - А. невозможно
 - Б. возможно после предварительного лечения**
5. Направленная тканевая регенерация - это:

А. Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники.

Б. Комбинирование остеоиндуктивных и остокондуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов.

В. Использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта.

Г. Изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой.

Д. Применение свободного соединительнотканного трансплантата в комбинации с костной стружкой.

6. Выбор варианта проведения синус-лифтинга проводится на основании:

А. Количества отсутствующих зубов.

Б. Вида имплантатов.

В. Имеющегося уровня костной ткани.

Г. Желания врача и пациента.

Литература к учебному модулю 4 «Заболевания верхнечелюстной пазухи. Синус-лифтинг»:

Основная:

1. Кулаков А. А. Дентальная имплантация. Национальное руководство / под редакцией А.А. Кулакова. - Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с.

2. Мале Ж., Бушар Ф., Мора Ф. Наглядная дентальная имплантология / под редакцией А. М. Панина. - Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 232 с.

Дополнительная:

1. Фроум Ст. Дж., Адольфи М.К., Адольфи Л. Осложнение дентальной имплантации. Этиология, профилактика и лечение / под редакцией Т. В. Брайловской, А.А. Кулакова. - Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 776 с.

2. Февралева А. Ю. Мукогингивальная хирургия вокруг зубов и имплантатов. Работа над ошибками / А. Ю. Февралева. - Москва. - Таркомм, 2020. - 192 с.

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.sciencedirect.com> / Издательство «Elsiver»

2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/> PubMed Всемирная база данных статей в медицинских журналах

3. <http://www.iarc.fr> / Издательство Всемирной организации здравоохранения

11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

11.1. Реализация программы в форме стажировки

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации может реализовываться частично (или полностью) в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, в том числе зарубежного, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программ профессиональной переподготовки или повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержание дополнительных профессиональных программ.

Сроки стажировки определяются организацией самостоятельно исходя из целей обучения. Продолжительность стажировки согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- изучение организации и технологии производства, работ;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией;
- выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временно исполняющего обязанности или дублера);
- участие в совещаниях, деловых встречах.

12. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

12.1. Промежуточная аттестация обучающихся

Аттестация промежуточная – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам модуля, раздела и др.

12.2. Итоговая аттестация обучающихся

Аттестация итоговая – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам обучения по ДПП и представляет собой форму оценки степени и уровня освоения программы, является обязательной и проводится в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации “ Хирургические аспекты дентальной имплантации ” проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку специалиста в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации.

13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

13.1. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации:

1. Тестовый контроль
2. Оценка практических навыков (описание алгоритмов действий).
3. Решение ситуационных задач.

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Осложнения, возникающие во время оперативного вмешательства и после него. Тактика врача.
2. Инструментарий, необходимый для выполнения забора аутогенного трансплантата нижней челюсти.
3. Физические основы пьезохирургии. Обоснование методики.
4. Оголение имплантата (эстетически значимая зона) в ближайшем и отдаленном периодах.
5. Диагностика одонтогенного синусита (детальное изучение компьютерной томограммы).

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Обезболивание в хирургической стоматологии. Торусальная анестезия зуба 4.6.
2. Установка дентального имплантата. Установка дентального имплантата в области отсутствующего зуба 3.6

Примеры контрольно-оценочных материалов:

Примеры тестовых заданий

1. Основной вид обезболивания, применяемый при операции дентальной имплантации:
 1. местное
 2. общее
 3. комбинированное
 4. нейролептанальгезия

2. Общее обезболивание
 1. атаралгезия
 2. эндотрахеальный наркоз
 3. проводниковая анестезия
 4. вагосимпатическая блокада

3. Вид имплантации, при которой устанавливается имплантат, который представляет собой штифт с разными элементами для его фиксации
 1. субпериостальная;
 2. эндодонто-эндооссальная
 3. эндооссально-субпериостальная.

4. Аллопластический материал - это:
 1. Специально обработанная трупная кость.
 2. **Остеопластический материал синтетического происхождения.**
 3. Материал животного происхождения.
 4. Субстрат для изготовления имплантатов.

5. Проведение синус-лифтинга при наличии гипертрофированной слизистой:
 1. невозможно
 2. **возможно после предварительного лечения**

Примеры ситуационных задач

Пациент К., 43 лет, обратился для консультации по поводу установки дентального имплантата на верхней челюсти слева в области отсутствующих 25-27 зубов. Из анамнеза установлено, что на протяжении 3-х лет страдает хроническим левосторонним верхнечелюстным синуситом, в связи с чем неоднократно обращался к ЛОР-врачу в периоды обострений. 25,26,27 зубы удалены в связи с осложнениями кариеса. На

ортопантомограмме определяется пневматический тип верхнечелюстной пазухи, расстояние от гребня альвеолярного отростка в зоне 26-27 до дна пазухи составляет 5 мм. Задание: Определите возможность дентальной имплантации.

13.2. Оценочные материалы итоговой аттестации

Форма итоговой аттестации: экзамен, включающий тестирование, собеседование, оценку практических навыков и умений.

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Донорские области для забора аутогенного трансплантата нижней челюсти.
2. Методики забора аутогенного трансплантата. Планирование оперативного вмешательства.
3. Характеристики пьезохирургических аппаратов. Виды насадок.
4. Методики применения пьезохирургического аппарата в дентальной имплантологии.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося

1. Обезболивание в хирургической стоматологии. Инфильтрационная анестезия зуба 1.5
2. Установка дентального имплантата. Установка дентального имплантата в области отсутствующего зуба 1.6
3. Удаление зуба на верхней челюсти. Хронический апикальный периодонтит зуба 1.6.

Примеры контрольно-оценочных материалов:

Примеры тестовых заданий

1. Лечение переимплантата после I этапа установки двухэтапного винтового имплантата
 - 1) назначение противовоспалительного местного лечения
 - 2) удаление винта-заглушки
 - 3) **иссечение слизистой оболочки над винтом-заглушкой, его удаление, антисептическая обработка раны, установка формирователя десневой манжетки**
2. Показания к подпазушной аугментации.
 - 1) **Снижение высоты альвеолярного гребня до 5 мм**
 - 2) Снижение высоты альвеолярного гребня до 7 мм
 - 3) Снижение высоты альвеолярного гребня до 12 мм
 - 4) Снижение высоты альвеолярного гребня до 15 мм
3. Относительное противопоказание к подпазушной аугментации.
 - 1) **Неудовлетворительная гигиена полости рта**
 - 2) Инфаркт миокарда
 - 3) Заболевания сердечно-сосудистой системы
 - 4) Злокачественные новообразования
4. Направленная тканевая регенерация - это:
 - 1) **Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники.**
 - 2) Комбинирование остеоиндуктивных и остеоиндуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов.
 - 3) Использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта.

- 4) Изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой.
- 5) Применение свободного соединительнотканного трансплантата в комбинации с костной стружкой.

5. Допустимой скоростью резорбции костной ткани вокруг винтового имплантата в каждый последующий год после первого года функционирования является

- 1) 3мм.
- 2) 1 мм.
- 3) **0,2 мм.**
- 4) 0,05 мм.

6. Минимальным расстоянием до стенки нижнечелюстного канала при постановке дентальных имплантатов в боковых отделах нижней челюсти является:

- 1) **2 мм.**
- 2) мм.
- 3) 0,5 мм.
- 4) 1 мм.
- 5) 3 мм.

Примеры ситуационных задач

Пациент Ш., 55 лет, обратился с жалобой на дискомфорт в области установленного 2 года тому назад винтового имплантата зоне 44 зуба. На контрольные осмотры в течение этого времени не являлся. При осмотре полости рта выявлены обильные зубные отложения, покрывающие все зубы. Межзубные сосочки отёчны, застойно-синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании. В зоне 44 зуба - металлокерамическая коронка, перкуссия безболезненна, конструкция устойчива. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны у десневого края резко отёчна, определяются выбухающие грануляции. На R-грамме: имплантат оссеоинтегрирован, определяется краевая резорбция глубиной 2мм у шейки имплантат.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Назначьте лечение.

14. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

14.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Место работы, должность
1	Рабочая программа учебного модуля 1 «Анатомо-физиологические особенности дентальной имплантации», рабочая программа модуля 4 «Заболевания верхнечелюстной пазухи. Синус-лифтинг».	Бакушев А.П.	к.м.н.	НГИУВ Асс.
2	Рабочая программа учебного модуля 3 «Дентальная имплантация», рабочая программа модуля 2	Сиволапов К.А.	д.м.н., профессор	НГИУВ Зав. кафедрой

	«Планирование имплантологического лечения»			
--	--	--	--	--

14.2. Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе¹

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	90-100	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	80-89	4
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	70-79	3
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	69 и менее	2

14.3. Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Основные практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено	70-100	Зачет
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному	менее 70	Незачет