**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

 **УТВЕРЖДАЮ**

 **Ректор АНО ДПО «ЦМИ»**

****

**А.Х. Тамбиев**

 **«13» июля 2020 г.**

Программа повышения квалификации по специальности

**«Стоматология ортопедическая»**

 **«Непосредственное имплантационное протезирование»**   **\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 наименование программы

 Москва 2020

1. **Цель реализации программы**.

Цель программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием по специальности «Стоматология ортопедическая» на тему: «Непосредственное имплантационное протезирование» заключается в совершенствовании и повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений, необходимых в профессиональной деятельности.

1. **Планируемые результаты обучения.**

В результате освоения программы повышения квалификации слушатель должен приобрести следующие знания, умения и навыки необходимые для качественного выполнения профессиональной деятельности.

Слушатель должен **знать**:

- современные представления о строении и функции зубов;

- современные методы обследования пациента с частичной и полной потерей зубов;

- современные принципы и технология имплантационных протезов;

- порядок проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение стоматологического здоровья у пациентов всех возрастных групп;

- актуальные требования к организации работы стоматологического кабинета;

- современные материалы, инструменты, оборудование стоматологического кабинета;

-основные элементы имплантационного протеза, классификация протяженных имплантационных протезов;

Слушатель должен **уметь:**

**-** проводить обследование больных с частичной и полной потерей зубов;

- проводить комплексное планирование имплантационного протезирования;

- определять показания и противопоказания к непосредственному имплантационному протезированию, преимущества данного типа лечения;

- определять основные элементы имплантационного протеза, классификация протяженных имплантационных протезов;

- выбирать конструкции в зависимости от клинической картины, материалы для имплантационных протезов, в.т.ч. непосредственных;

- применять технологии имплантационных протезов, в.т.ч. непосредственных

- делать инъекции лекарственных веществ;

- правильно оформлять медицинскую документацию

 **3. Содержание программы.**

 **3.1. Учебный план**

программы повышения квалификации

**«Непосредственное имплантационное протезирование»**

**Цель:** углубленная подготовка по профилю работы специалиста.

 **Категория** **слушателей:** специалисты со средним профессиональным образованием по специальности «Стоматология ортопедическая».

**Срок обучения**: 36 часов

**Форма обучения:** заочная, с применением электронного обучения дистанционных образовательных технологий.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование темы** | **Всего часов** | **В том числе** | **Форма контроля** |
| **Лекции** | **Практика/ семинар** |
| **1** | Методы обследования пациентов с частичной и полной потерей зубов. Комплексное планирование имплантационного протезирования. | 6 | 6 | **-** | - |
| 2 | Определение показаний и противопоказаний к непосредственному имплантационному протезированию, преимущества данного типа лечения; основные элементы имплантационного протеза, классификация протяженныхимплантационных протезов. | 6 | 6 | **-** | - |
| 3 | Выбор конструкции в зависимости от клинической картины, материалы для имплантационных протезов, в.т.ч. непосредственных. Технология имплантационных протезов, в.т.ч.непосредственных. | 6 | 6 | **-** | - |
| 4 | Клинические приемы и технологические этапы протезирования имплантационными замещающими конструкциями | 6 | 6 | **-** | - |
| 5 | Гигиенический протокол немедленного имплантационного протезирования | 4 | 4 | **-** | - |
| 6 | Осложнения непосредственного имплантационного протезирования и пути их решения. | 6 | 6 | **-** | - |
| **7.** | **Итоговая аттестация** | **2** | **-** | **-** | **Тестовый контроль** |
| **ИТОГО** | **36** | **34** | **-** | **2** |

 **3.2. Календарный учебный график**

 программы повышения квалификации

 **«Непосредственное имплантационное протезирование»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** |  **Наименование разделов и тем**  |  **Кол-во часов** | **Календарный****период****(дни цикла)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1** | Методы обследования пациентов с частичной и полной потерей зубов. Комплексное планирование имплантационного протезирования. | 6 | 1 день цикла |
| 2 | Определение показаний и противопоказаний к непосредственному имплантационному протезированию, преимущества данного типа лечения; основные элементы имплантационного протеза, классификация протяженныхимплантационных протезов. | 6 | 2 день цикла |
| 3 | Выбор конструкции в зависимости от клинической картины, материалы для имплантационных протезов, в.т.ч. непосредственных. Технология имплантационных протезов, в.т.ч. непосредственных. | 6 | 3 день цикла |
| 4 | Клинические приемы и технологические этапы протезирования имплантационными замещающими конструкциями | 6 | 4 день цикла |
| 5 | Гигиенический протокол немедленного имплантационного протезирования | 4 | 5 день цикла |
| 6 | Осложнения непосредственного имплантационного протезирования и пути их решения. | 6 | с 5 по 6 деньцикла |
| **7.** | **Итоговая аттестация** | **2** | **6 день цикла** |
| **ИТОГО** | **36** | **6** |

**3.3. Содержание материала программы**

**Тема 1: Методы обследования пациентов с частичной и полной потерей зубов. Комплексное планирование имплантационного протезирования.**

Клинические и параклинические методы обследования пациентов с частичной и полной потерей зубов. Оценка состояния костной ткани челюстей. Получение диагностических моделей челюстей. Планирование и создание хирургических направляющих шаблонов с применением современных компьютерных технологий.

**Тема 2: Определение показаний и противопоказаний к непосредственному имплантационному протезированию, преимущества данного типа лечения; основные элементы имплантационного протеза, классификация протяженных**

**имплантационных протезов.**

Абсолютные относительные противопоказания к проведению непосредственного имплантационного протезирования. Конструктивные особенности современных имплантационных протезов, выбор протетических материалов для проведения непосредственного имплантационного протезирования.

**Тема 3: Выбор конструкции в зависимости от клинической картины, материалы для имплантационных протезов, в.т.ч. непосредственных. Технология имплантационных протезов, в.т.ч. непосредственных.**

Выбор имплантационного протеза при лечении пациентов с частичной потерей зубов.

Выбор имплантационного протеза при лечении пациентов с полной потерей зубов. Непосредственные имплантационные протезы при аномальном прикусе. Выбор метода фиксации имплантационных протезов.

**Тема 4: Клинические приемы и технологические этапы протезирования имплантационными замещающими конструкциями**

Методики получения оттисков после имплантации. Получение гипсовых моделей челюстей.

Использование компьютерных технологий создания непосредственных имплантационных протезов. Определение центрального соотношения челюстей при непосредственном имплантационном протезировании. Технология непосредственного имплантационного протеза.

**Тема 5: Гигиенический протокол немедленного имплантационного протезирования**

Основные средства и методы гигиены полости рта, применяемые у пациентов с

дентальными имплантатами. Формирование набора средств гигиены полости рта для пациентов. Профессиональная гигиена полости рта у пациентов с дентальными имплантатами.

**Тема 6: Осложнения непосредственного имплантационного протезирования и пути их решения.**

Биологические и технологические осложнения имплантационного протезирования.

Этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика периимплантационногомукозита. Этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика периимплантита.

 4. **Материально–технические условия реализации программы (ДПО и ЭО).**

Обучение проводится с применением системы дистанционного обучения, которая предоставляет неограниченный доступ к электронной информационно – образовательной среде, электронной библиотеке образовательного учреждения из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Электронная информационно–образовательная среда обеспечивает:

-доступ к учебным программам, модулям, издания электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения дополнительной профессиональной программы;

-проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, дистанционных образовательных технологий;

- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, посредством сети «Интернет».

- идентификация личности при подтверждении результатов обучения осуществляется с помощью программы дистанционного образования института, которая предусматривает регистрацию обучающегося, а так же персонифицированный учет данных об итоговой аттестации;

**5. Учебно – методическое обеспечение программы**

1. Трезубов В.Н.; Булычева Е.А.; Арутюнов С.Д.; Технология зубного и челюстного протезирования - 168с. 2020 М.; Практическая медицина
2. Трезубов В.Н.: Щербаков А.С.; Мишнёв Л.М.; Ортопедическая стоматология Учебник для студентов медицинских вузов /Под ред. з.д.н. РФ, проф. В.Н.Трезубова. – 9-е изд, перераб. и доп. - 686 с. 2019 Издательство Гоэтар Медиа. – М.: 2019
3. Трезубов В.Н., Мишнев Л.М., Трезубов В.В. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение: Учебник для студентов мед.вузов/Под ред. з.д.н. РФ, проф. В.Н.Трезубова. – 6-е изд, испр. и доп. – М..: МЕДПресс-информ., 2017. – (364 с.)
4. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса. Изд-е 9-е, испр. и доп. (416 с.) 2014 М., МЕДпресс-информ

 **6. Оценка качества освоения программы.**

 Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в виде онлайн тестирования на основе пятибалльной системы оценок по основным разделам программы.

 Слушатель считается аттестованным, если имеет положительные оценки (3,4 или 5) по всем разделам программы, выносимым на экзамен.

1. **Итоговая аттестация**

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

1. **Оценочные материалы**

**Критерии оценивания**

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста.

**Примерные тестовые вопросы для итогового тестирования**

1. Показаниями к проведению имплантации являются:
	1. полная потеря зубов;
	2. концевые дефекты зубных рядов;
	3. потеря одного зуба;
	4. неудовлетворительная фиксация съемного протеза;
	5. 1+2;

6) 1+2+3+4.

1. Противопоказаниями к проведению имплантации являются:
	1. хронический бронхит;
	2. фарингит;
	3. язвенная болезнь желудка;
	4. заболевания системы кроветворения;
	5. системные заболевания соединительной ткани;
	6. заболевания костной системы, особенно выраженный остеопороз;
	7. 4+5+6.
2. Факторами, определяющими успех имплантации, являются:
	1. индифферентность материала;
	2. структура поверхности внутрикостной части имплантата;
	3. состояние костного ложа имплантата;
	4. техника операции;
	5. 1+2+3+4.
3. Наилучшим способом охлаждения кости при ее сверлении является:
	1. внешнее воздушное охлаждение;
	2. охлаждение жидкостью с внешним подводом;
	3. охлаждение воздухом с подводкой внутри бора;
	4. подведение охлаждающей жидкости к режущей кромке.
4. Предпочтительными факторами в процессе сверления кости являются:
	1. умеренное число оборотов;
	2. увеличение давления;
	3. применение охлаждения;
	4. форма сверла;
	5. острота сверла;
	6. 1+2+3;

7) 1+2+3+4+5.

1. Какая система интеграции может быть использована в клинике:
	1. костная интеграция;
	2. фиброзная интеграция;
	3. костная и фиброзная интеграция.
2. Имплантаты могут готовиться из:
	1. нержавеющей стали;
	2. кобальто-хромового сплава;
	3. титана;
	4. керамики;
	5. пластмассы;
	6. лейкосапфиа; 7) 1+2+3;

8) 2+3+4+6.

1. Каким способом осуществляется стерилизация имплантата из титана:
	1. обработка спиртом;
	2. обработка тройным раствором;
	3. обработка формалином;
	4. 3% раствором перекиси водорода;
	5. суховоздушным способом.
2. Обычно после операции имплантации назначают:
	1. холод на область операции;
	2. анальгетики;
	3. антибиотики;
	4. сульфаниламиды;
	5. противовоспалительные препараты; 6) 1+2+3;

7) 1+2+3+4+5.

1. Для пластики атрофированной альвеолярной части используют:
	1. каучук;
	2. гидроксиапатит;
	3. полиуретан;
	4. нейлон;
	5. метилметакрилат;
	6. ситалл;

7) 2+3+5;

8) 2+6.

1. Допустимо ли препарирование головки металлического имплантата в полости рта:
	1. допустимо при обильном охлаждении;
	2. категорически недопустимо;
	3. допустимо в исключительных случаях;
	4. допустимо при обильном охлаждении с применением кофердама.
2. При имплантационном протезировании используются следующие материалы:
	1. нержавеющая сталь;
	2. кобальтохромовый сплав;
	3. металлополимер, металлокерамики;
	4. 1+2;

5) 2+3.

1. Цель повторных осмотров после проведения имплантации:
	1. оценка состояния слизистой оболочки полости рта;
	2. оценка подвижности имплантатов;
	3. проверка гигиены полости рта;
	4. удаление зубных отложений; 5) 1+2+3;

6) 1+2+3+4.

1. При неправильном внедрении имплантата могут возникнуть осложнения:
	1. кровотечение;
	2. подвижность имплантата;
	3. воспаление слизистой оболочки полости рта;
	4. поднадкостничный абсцесс;
	5. атрофия кости вокруг имплантата;
	6. перфорация верхнечелюстной пазухи; гиперстезия;
	7. 1+3+5;

8) 1+2+3+4+5+6.

1. Какие изменения в кости происходят при повышении температуры во время сверления имплантационного ложа:
	1. гиперемия;
	2. отек;
	3. инфильтрация;
	4. некроз;
	5. пролиферация.
2. **Составитель программы:**