**АННОТАЦИЯ**

 **к рабочей программе дисциплины «Костная пластика в стоматологической имплантологии» основной профессиональной образовательной программы (ОПОП)**

**специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»**

**1. Цель дисциплины «Костная пластика в стоматологической имплантологии»**: подготовить квалифицированного врача по специальности челюстно-лицевая хирургия – приобретение врачом систематизиро­ванных теоретических знаний и профессиональных навыков по всем курсам программы, необходимых для самостоятельной работы в должности врача челюстно-лицевого хирурга. Подготовить врача челюстно-лицевого хирурга для выполнения основных функций: лечебной, диагностической, профилактической, консультативной, организационной в работе оказания квалифицированной хирургической помощи пациентам с первичной и вторичной адентией с костными дефектами при проведении стоматологического имплантологического лечения, основы забора костных трансплантатов, особенности заживления, осложнения.

**2. Перечень планируемых результатов освоения по дисциплине «Костная пластика в стоматологической имплантологии», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Процесс освоения дисциплины «Костная пластика в стоматологической имплантологии»направлен на формирование следующих компетенций:

**1)универсальными (УК)**

 УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

 УК-2 - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

 УК-3 - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

**2) Профессиональными (ПК)**

 ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

 ПК-6 – готовностью к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;

 ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении ;

 ПК -11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

**3. В результате освоения дисциплины «Костная пластика в стоматологической имплантологии» ординатор должен**

**Знать*:***

***-*** основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения хирургического профиля;

- общие вопросы организации хирургической челюстно-лицевой помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению;

- алгоритмы постановки диагноза, принципы проведения дифференциально-диагностического поиска при различных дефектах костной ткани с применением трансплантатов

- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармако-динамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

**Уметь:**

 - получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки дефектов костной ткани для дентальной имплантации с первичной и вторичной адентией;

 - оценить тяжесть состояния больного с дефектами костной ткани перед имплантологическим лечением, определить объем и последовательность диагностических и лечебных (в т.числе реанимационных) мероприятий, оказать необходимую плановую и срочную помощь;

 - определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);

 - определить показания для плановой госпитализации и организовать ее

 - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

 **Владеть:**

 - принципов организации и структуры хирургической челюстно-лицевой службы

 - основ конституционного, гражданского, трудового, административного, уголовного, экономического, финансового права

 - умений и навыков применения положений нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность медицинских учреждений хирургического профиля

 - методологии формирования диагноза при первичной и вторичной адентии с дефектами костной ткани перед стоматологическим имплантологическим лечением

 - оптимально применить методы обследования и специализированного хирургического лечения у пациентов с различными дефектами костной ткани с использованием трансплантатов при первичной и вторичной адентии

1. Место учебной дисциплины «Костная пластика в стоматологической имплантологии» в структуре ООП университета

Учебная дисциплина «Костная пластика в стоматологической имплантологии» Б1.В.ДВ.1.2 относится к вариативной части Б1.В, дисциплины по выбору Б1.В.ДВ, является обязательной для изучения.

1. **Общая трудоемкость дисциплины:**

2 зачетные единицы (72 часа), из них аудиторных 48 часов.

 **6. Содержание и структура дисциплины:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **п/№** | **№ компетенции** | **Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)** | **Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов, модульные единицы)** |
| **1.** | **УК-1****УК-2****УК-3****ПК-5****ПК-6****ПК-8****ПК-11** | Биологические основы костной пластики | 1.необходимость в трансплантации кости2.Трансплантаты аутогенной кости3.Заживление кости при трансплантации4.Виды трансплантатов5.Губчатый трансплантат6.кортикальны трансплантат. |
|  | **УК-1****УК-2****УК-3****ПК-5****ПК-6****ПК-8****ПК-11** |  Общие принципы костной пластики | 1.Правила работы с костными трансплантатами:-хранение-адаптация трансплантата-принимающие ложе-фиксация.2.Ушивание мягких тканей3.Повторное вмешательство.4.Инструмены для получения и фиксации трансплантатов5.Инструменты для остеотомии6.костные мельницы. |
|  | **УК-1****УК-2****УК-3****ПК-5****ПК-6****ПК-8****ПК-11** | Трансплантаты с подбородочного симфиза.  | 1.Хирургическая анатомия подбородочного симфиза2.Анестезия3.Два хирургических доступа4. Получение трансплантата-инструменты-правила формирования и забора трансплантата, правило «трех пятёрок»-остановка кровотечения из донорского участка-заполнения костного дефекта-правила наложения швов5.Адаптация трансплантата к принимающему ложу и фиксация6.После операционных уход7.Осложнения: интраоперационные и послеоперационные8. клиническое применение трансплантатов на верхней и нижней челюсти. |
|  | **УК-1****УК-2****УК-3****ПК-5****ПК-6****ПК-8****ПК-11** | Трансплантаты с ветви и тела нижней челюсти. | 1.Хирургическая анатомия:-тело нижней челюсти-ветвь нижней челюсти2.Анестезия3. Хирургический доступ, выделение подбородочного нерва4.Получение трансплантата из тела нижней челюсти-инструменты-остеотомия-отделение блока5.Получение трансплантата из ветви нижней челюсти-анестезия-разрезы правило отслоения мягких тканей-инструменты-отделения трансплантата, ушивание6.Показания к применению, преимущества трансплантатов с ветви и тела нижней челюсти7.Осложнения : интраоперационные, послеоперационные. |
|  | **УК-1****УК-2****УК-3****ПК-5****ПК-6****ПК-8****ПК-11** | Венечный отросток нижней челюсти-как донорский участок | 1.Хирургическая анатомия2.хирургические манипуляции-анестезия-правило выполнения разреза, гемостаза-скелетирование венечного отростка-правила распила-выделение трансплантата-ушивание мягких тканей3.Клиническое применение4.Осложнения, профилактика |
|  | **УК-1****УК-2****УК-3****ПК-5****ПК-6****ПК-8****ПК-11** | Бугор верхней челюсти –трансплантат внутримембранного типа  | 1.Хирургическая анатомия2.Хирургические манипуляции-анестезия-разрез, отсепаровка мягких тканей-правила забора трансплантата-использование костной ловушки, мельницы-ушивание4.Клиническое применение5.Осложнения |
|  | **УК-1****УК-2****УК-3****ПК-5****ПК-6****ПК-8****ПК-11** | Забор трансплантата с стенки верхнечелюстной пазухи | 1.Хирургическая анатомия2.Хирургическая техника забора трансплантата-анестезия-хирургический доступ3. Получение трансплантата4.Клиническое применение трансплантата-для реконструкции-жесткая аутогенная мембрана5.Осложнения6-неврологические-со стороны пазухи-тризм |
|  | **УК-1****УК-2****УК-3****ПК-5****ПК-6****ПК-8****ПК-11** | Косные блоки со скуло-альвеолярного гребеня верхней челюсти | 1.Хирургическая анатомия2.Хирургические манипуляции-анестезия-хирургический доступ-получение трансплантата (получение стружки, блока, получение блока трепаном)3.Осложнения (неврологические, перфорация верхнечелюстной пазухи, тризм)4.Клиническое применение |
|  | **УК-1****УК-2****УК-3****ПК-5****ПК-6****ПК-8****ПК-11** | Донор для трансплантатов свод череп | 1.Хирургическая анатомия2.Преимущества трансплантатов внутримембранного происхождения3.Приоритетные области забора трансплантата4. хирургические манупуляции-положение пациента-хирургический доступ-забор трансплантата-дополнительный забор губчатой кости-остановка кровотечения-преимущества забора трансплантата пилой Джигли5.Клиническое применение, преимущество трансплантатов из теменной области6.Осложнения |
|  | **УК-1****УК-2****УК-3****ПК-5****ПК-6****ПК-8****ПК-11** | Забор трансплантата из гребня подвздошной кости | 1.Хирургическая анатомия, показания для использования гребня подвздошной кости2.Хирургические манипуляции-анестезия-положение пациента-хирургический доступ-хирургический инструментарий3.Получение трансплантата-инвазивная методика-методика «занавески»-губчатый трансплантат-кортикально-губчатые блоки4.Методика расщепленного блока5.Минимально-инвазивная методика6.Ушивание раны7.Послеоперационный период8.Клиническое применение9.Осложнения:-интраоперационныепосеоперационные |
|  | **УК-1****УК-2****УК-3****ПК-5****ПК-6****ПК-8****ПК-11** | Забор трансплантата из большеберцовой кости | 1.Преимущества использования проксимальной части большеберцовой кости в качестве донора2.Хирургическая анатомия3.Хирургические манипуляции-анестезия-хирургический доступ4.Получение трансплантата-инструментарий5.Послеоперационный уход6.Осложнения7.Клиническое применение-при синус-лифтинге-заполнения костных дефектов-после удаления объемных кист |

**7.Виды самостоятельной работы ординаторов:**

Самоподготовка по учебно-целевым вопросам

Подготовка к практическим занятиям

Подготовка к семинарам

Подготовка рефератов

Подготовка сообщений

Подготовка к тестированию

**8.Основные образовательные технологии:**

интегративно-модульное обучение на основе личностно-деятельностного, индивидуально-дифференцированного, компетентностного подходов, обучение в сотрудничестве, проблемное обучение.

**Методы обучения**: алгоритмические, проблемно-исследовательские, практические, задачные.

**Средства обучения**: материально-технические и дидактические.

Преподавание дисциплины «Костная пластика в стоматологической имплантологии» проводится с учётом уже имеющихся у ординаторов знаний по стоматологии хирургической, профилактики стоматологических заболеваний, топографической анатомии, физиологии, фармакологии, патологической анатомии, хирургическим болезням, организации здравоохранения.

По разделам, входящим в данную дисциплину, проводится чтение лекций, проведение семинарских и практических занятий, организация самостоятельной работы ординаторов и ее методическое сопровождение. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 5 % от аудиторных занятий.

Курс лекций по всем разделам дисциплины «Костная пластика в стоматологической имплантологии» читается в режиме «Power Рoint» с использованием мультимедийного проектора, демонстрация обучающий тематических фильмов.

 На каждом семинарском и практическом занятии проводится устный опрос ординаторов по темам занятия с элементами дискуссии.

 В рамках реализации компетентностного подхода для проведения занятий используются активные и интерактивные формы, например, проблемные лекции, консультации в малых группах; демонстрация обучающих фильмов, практические занятия носят исследовательский характер, мотивация к использованию в практической деятельности новых методов диагностики, лечения с деформациями и дефектами челюстно-лицевой области и возрастных изменений тканей лица.

Доля интерактивных занятий от объема аудиторных занятий составляет не менее 30%.

В качестве методов усвоения учебного материала в активной познавательной деятельности мы выделяем и широко применяем разные методы:

* проблемного познания (метод выдвижения и разрешения гипотез, метод догадки (инсайт), анализа проблемных ситуаций, а также другие методы проблемно-поисковой деятельности;
* диалогового обучения (дискуссии, эвристические беседы, полидиалоги, обсуждения, оппонирования, аргументации и др., основанные на общении, сотрудничестве и разностороннем обсуждении, поставленных для диалога вопросов);
* укрупнения дидактических единиц, основанные на системном, интегративном и модульном подходах, минимизации и сжатия фундаментальных знаний, установления генетических и причинно-следственных связей, выделения главного и др., обеспечивающих усвоение учебного материала крупными блоками и формирующих системное функциональное мышление.

 **9. Перечень оценочных средств**

Реферат

Ситуационные задачи

Сообщение

Собеседование

Тесты

**10.Формы контроля**

Промежуточная аттестация: **зачтено**

**11.Составители:** Гайворонская Т.В., Уварова А.Г.

 Зав. кафедрой хирургической стоматологии

 и челюстно-лицевой хирургии, профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Т.В.Гайворонская/