**SYLABUS 2020/2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu/modułu** | **Planowanie leczenia implantologicznego** | |
| **Nazwa jednostki/-ek w której/ -ych jest przedmiot realizowany** | **Zakład Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej UMB** | |
| **e-mail jednostki** | [**perio@umb.edu.pl**](mailto:perio@umb.edu.pl) | |
| **Wydział** | Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim | |
| **Nazwa kierunku studiów** | Lekarsko-dentystyczny | |
| **Poziom kształcenia** | *Studia pierwszego stopnia, jednolite magisterskie.* | |
| **Forma studiów** | stacjonarne                                   niestacjonarne | |
| **Język przedmiotu** | polski | |
| **Rodzaj przedmiotu** | fakultatywny | |
| **Rok studiów | semestr** | IV | 8 |
| **Przedmioty wprowadzające wraz z wymaganiami wstępnymi** | Podstawowa wiedza z zakresu chirurgii stomatologicznej, periodontologii i protetyki. | |
| **Liczba godzin zajęć dydaktycznych z podziałem na formy prowadzenia zajęć** | 15 godzin – fakultety | |
| **Założenia i cele przedmiotu** | Celem zajęć będzie zaprezentowanie aktualnej wiedzy na temat planowania leczenia implantologicznego. Przedstawione zostanie  interdyscyplinarne planowanie leczenia zarówno w przypadku konieczności uzupełnienia pojedynczych braków zębowych jak i rozległych rekonstrukcji uzębienia. W związku z tym omówione zostaną zagadnienia z zakresu protetyki, chirurgii implantologicznej oraz radiologii stomatologicznej. | |
| **Metody dydaktyczne** | - przekazywanie wiedzy w formie wykładu  - konsultacje (zarówno regularne, jak też organizowane w indywidualnych przypadkach)  - dyskusja  - prezentacja | |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej przedmiot** | Małgorzata Pietruska  Ewa Duraj | |
| **Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za dydaktykę** | Małgorzata Pietruska | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol**  **i numer efektu kształcenia**  **zgodnie ze standardami kształcenia oraz inne przedmiotowe efekty kształcenia** | **Opis kierunkowych efektów kształcenia** | **Forma zajęć** | | **Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów kształcenia** |
| **wiedza** | | | | |
| F.W12    F. W13    F. W 16  F. W 21 | Zna    wskazania    i    przeciwwskazania    do    leczenia    z    wykorzystaniem    wszczepów  Zna wskazania i przeciwwskazania do wykonania zabiegów w zakresie stomatologii estetycznej  Zna metody rehabilitacji narządu żucia  Ma wiedzę w zakresie diagnostyki radiologicznej | | Seminarium | Metody formujące :  - ocena aktywności w czasie zajęć  - ocena przygotowania do zajęć  - dyskusja w czasie zajęć |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **Umiejętności** | | | | |
| F. U6 | Potrafi interpretować wyniki badań dodatkowych | |  | Metody formujące :    - ocena aktywności w czasie zajęć  - ocena przygotowania do zajęć  - dyskusja w czasie zajęć |
| F. U7 | Potrafi ustalić wskazania do wykonania ustalonego zabiegu stomatologicznego | |  |
|  |  | |  |
| **kompetencje społeczne** | | | | |
| K1 | Rozpoznaje własne ograniczenia diagnostyczne i lecznicze, potrzeby edukacyjne, planuje aktywność edukacyjną | |  | Metody podsumowujące :  - ocenianie ciągłe przez nauczyciela (obserwacja)  Metody formujące :  - obserwacja pracy studenta  - dyskusja w czasie zajęć |
| K2 | Umie pracować w zespole profesjonalistów, w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym | |  |
|  |  | |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Punkty ECTS** | 1 | |
| **Obciążenie pracą studenta** | | |
| **Forma aktywności** | | **Liczba godzin na zrealizowanie aktywności** |
| **Zajęcia wymagające udziału prowadzącego: 15** | | |
| 1. Realizacja przedmiotu: wykłady (wg planu studiów) | |  |
| 1. Realizacja przedmiotu: ćwiczenia (wg planu studiów) | |  |
| 1. Realizacja przedmiotu: seminaria (wg planu studiów) | |  |
| 1. Realizacja przedmiotu: fakultety | | 15 |
| 1. Udział w konsultacjach | |  |
|  | | godziny razem: 15 |
| **Samodzielna praca studenta:**  *1 punkt ECTS oznacza 25-30 godzin pracy studenta w różnych formach, takich jak np.:* | | |
| 1. Samodzielne przygotowanie się do zajęć teoretycznych i praktycznych (wykonanie projektu, dokumentacji, opisu przypadku itp.) | |  |
| 1. Samodzielne przygotowanie się do zaliczeń/kolokwiów | |  |
| 1. Samodzielne przygotowanie się do egzaminu/zaliczenia końcowego | |  |
|  | | godziny razem: |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Treści programowe przedmiotu:** | |
| **Efekty kształcenia**  **(symbol i numer)** | **Tematyka** |
| 1. F. W16; F. U6  2. F. W16; F. U6  3. F. W12, F. W13; F. U6  4. F. W12, F. W21; F. U7  5. F. W12; F. U7  6. F. W12, F. W13, F. W16; F. U7  7. F. W12, F. W16; F. U7 | 1. Analiza estetyki twarzy i uzębienia w planowaniu leczenia stomatologicznego.  2. Analiza funkcjonalna w planowaniu leczenia implantoprotetycznego.  3. Specyfika leczenia implantologicznego: wskazania i przeciwskazania, przygotowanie pacjenta, analiza warunków do implantacji.  4. Typy implantów, powierzchni implantów, nadbudów protetycznych. Anatomia tkanek otaczających implant. Zasady pozycjonowania implantu (planowanie „crown down”, diagnostyka radiologiczna).  5. Procedura pogrążenia implantu: techniki, urządzenia i narzędzia. Implantacja natychmiastowa i odroczona. Natychmiastowe odbudowy protetyczne na implantach. Uzupełnienia tymczasowe na implantach.  6. Leczenie implantologiczne braków międzyzębowych w odcinku estetycznym.  7. Rehabilitacja narządu żucia z wykorzystaniem implantów dentystycznych. |

|  |
| --- |
| **Literatura podstawowa:***(1-2 pozycje)* |
| 1. Periodontologiczno – implantologiczna chirurgia plastyczna. Wydanie II. M. Pietruska, J. Pietruski  2. Implantologia stomatologiczna. M. Block |
| **Literatura uzupełniająca:***(1-2 pozycje)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Kryteria oceny osiągniętych efektów kształcenia oraz forma i warunki uzyskania zaliczenia przedmiotu:** |
| Zaliczenie – 100% obecność na zajęciach  Nieobecność na zajęciach – ustne zaliczenie tematyki u osoby prowadzącej zajęcia |

  Małgorzata Pietruska

*(data i podpis osoby sporządzającej sylabus)*

 ……………………………………………………..                                    …………………………..

*(data i podpis kierownika jednostki prowadzącej zajęcia                   oraz                      koordynatora przedmiotu)*